

Yrkesforskjeller i sykefravær

*En kvantitativ studie av variasjoner i sykefravær mellom ulike yrker,
med fokus på arbeidsmiljø og holdninger.*

Fride Halmøy



Masteroppgave i sosiologi

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

UNIVERSITETET I OSLO

November 2006

Forord

Jeg har mange å takke for at denne oppgaven kom vel i havn. En stor takk til min veileder Arne Mastekaasa, for gode tilbakemeldinger, tilgjengelighet og tålmodig lesning. Ikke minst for hjelp til å få tilgang til dette datasettet. Takk til Sunniva for super innsats i innspurten og Sigrid, Thomas, Vegard, Anne Elisabeth og Gaute for gjennomlesning, tips og positivitet. Andre som fortjener takk er alle som velvillig har stilt opp som barnevakter, spesielt supernanny Eirill, mormorsen og Ingrid, uten dere hadde denne oppgaven neppe blitt til på normert tid.

Sist, men ikke minst, en stor takk til gutta mine og deres gode humør.

Oslo, november 2006.

Fride Halmøy

Sammendrag

Temaet for denne oppgaven er forskjeller i sykefravær mellom ulike yrker. Offentlige statistikker viser at det er store variasjoner i sykefravær mellom ulike yrker og næringer, og det er behov for forskning som kan bidra til å forklare disse forskjellene. Lavest fravær har det gjerne vært innen typiske funksjonær- og akademikeryrker, mens typiske arbeideryrker tradisjonelt har hatt det høyeste fraværet (Mastekaasa 1998a). I denne studien vil jeg søke forklaringer på disse variasjonene i sykefravær ved å se på de ulike yrkenes utforming, arbeidsmiljøutfordringer og ulike holdninger til fravær som eksisterer blant medlemmer av de ulike yrkesgruppene.

I denne undersøkelsen brukes data fra StudData, en database basert på spørreskjemaopplysninger, som er samlet inn og administreres av Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo. Dataene omfatter profesjonsutdanningene ved Høgskolen i Oslo, utvalgte utdanninger ved ti andre høyskoler, samt legestudiet ved Universitetet i Oslo. De data som blir benyttet i denne oppgaven (StudData 2-3) er en oppfølgingsundersøkelse av studentene som avsluttet en profesjonsutdanning våren 2001, og som har vært tre år i arbeidslivet. Følgende yrkesgrupper danner grunnlag for analysene i denne oppgaven: lærere, sosialarbeidere, sykepleiere, leger, førskolelærere, fysioterapeuter og ergoterapeuter, tekniske helseyrker, ingeniører, økonomiske og administrative yrker, bibliotek- og informasjonsyrker og journalister. I første del av analysene beskrives enhetene ved hjelp av frekvensfordelinger og krysstabeller, og det lages indekser for ulike arbeidsmiljø- og holdningsfaktorer. Jeg opererer med tre mål på sykefravær, henholdsvis samlet, kort og langt sykefravær. Til hovedanalysene benyttes separate logistiske regresjonsanalyser for hvert av målene på sykefravær. Det viser seg at det er det lange sykefraværet som gir statistisk signifikante forskjeller mellom yrkesgruppene. Jeg går derfor videre med analysene av det lange sykefraværet, og lager nye modeller som inkluderer indeksene nevnt over.

I oppgaven diskuteres ulike teorier som kan bidra til å forklare hvorfor noen yrker har et større omfang av sykefravær enn andre yrker. Hvert yrke vil ha sin egen arbeidsmiljøprofil, en sammensetning av ulike arbeidsmiljøfaktorer som er spesiell for det enkelte yrket. Enkelte arbeidsmiljøprofiler vil være mer belastende enn andre (Abrahamsen 1986a). Det er naturlig å tenke seg at variasjoner i fysisk slit og psykisk stress mellom yrker kan bidra til at visse yrker er preget av mer sykdomsfremkallende arbeidsmiljøforhold enn andre. Tanken bak ulike

stressteorier er blant annet å avdekke forhold (her; forhold ved arbeidet) som kan bidra til stressrelaterte sykdommer. Karasek og Theorells (1979, 1990) krav- og kontrollmodell vil være sentral for diskusjonen rundt hvilke sider ved arbeidssituasjonen som i særlig grad kan være stressende og dermed sykdomsfremmende. Det er her kombinasjonen høye krav og lav grad av autonomi i arbeidsutførelsen som i følge deres teori vil kunne medføre en spesielt negativ påkjenning, som på sikt kan være sykdomsfremkallende.

Det diskuteres også hvorvidt ulike fraværskulturer kan bidra til forskjellene i sykefravær mellom yrker. Holdninger og praksis på en arbeidsplass eller i en organisasjon, kan tenkes å påvirke det totale fraværet. Engasjement i forhold til organisasjonen (organizational commitment) er et annet forhold som kan tenkes å påvirke nivået av sykefravær. Når et individ i sterk grad identifiserer seg med bedriftens verdier, vil bedriftens mål og individets egne ønsker kunne være mer sammenfallende, og en vil dermed tenkes ha en lavere tilbøyelighet for fravær. Et annet forhold som også diskuteres er hvilken rolle altruistiske jobbverdier har for sykefravær.

Resultatene fra analysene viste at de arbeids- og holdningsfaktorene jeg tester ikke kan bidra til å forklare variasjonen i sykefravær mellom yrker. Flere av disse forholdene kan allikevel bidra til å forklare sykefraværsnivået. Det viser seg at økte krav øker sannsynligheten for langt sykefravær. Dette samsvarer med hva en kan forvente ut i fra tidligere forskning rundt begrepene stress og påkjenninger. Det viser seg imidlertid at autonomi i arbeidet ikke gir noe signifikant forklaringsbidrag til sykefraværsnivået. Jeg tester også samspillseffekten mellom krav og kontroll som en kan forvente ut i fra Karasek og Theorells teori, men ei heller denne faktoren kan bidra til å forklare sykefraværsnivået i mitt materiale. Hvilken mening man kan tillegge disse resultatene blir drøftet avslutningsvis. Videre viser analysene at økt sosial støtte reduserer sannsynligheten for sykefravær. Et inkluderende arbeidsmiljø, i form av støtte fra kollegaer og ledere, ser altså ut til å ha betydning for sykefraværet. Sterkere engasjement i forhold til organisasjonen henger sammen med lavere tilbøyelighet til langtidsfravær, mens sterkere altruistiske jobbverdier ser ut til å føre til et høyere sykefravær. Ansatte som identifiserer seg med bedriftens verdier, og som er villige til å gjøre en ekstra innsats for denne bedriften, har lavere tendens til langtidsfravær enn de som i lavere grad rapporterer et slikt engasjement. Mulige forklaringer på at personer med sterke altruistiske jobbverdier har større tilbøyelighet til sykefravær blir drøftet sammen med de andre resultatene fra analysene i oppgavens siste kapittel.

Innholdsfortegnelse

Forord	II
Sammendrag	III
Innholdsfortegnelse	V
Tabelloversikt	VII
Figuroversikt	VII
Kapittel 1. Innledning	1
1.1. Variasjoner i sykefravær mellom yrkesgrupper	2
1.2. Hvordan definere sykefravær?	4
1.3. Arbeidsmiljøets betydning	5
1.4. Betydningen av organisasjonstilknytning og altruistiske jobbverdier	6
1.5. Oppgavens datamateriale	7
1.6. Oppgaven videre	7
Kapittel 2. Teori og hypoteser	9
2.1. Sosiologiske tilnærminger til sykdom og helseatferd	9
2.1.1. Sosiologiske tilnærminger til sykdomsatferd	11
2.1.2. Helseatferd og livsstil	13
2.2. Arbeidsmiljøets betydning for sykefravær	15
2.3. Stressteorier	17
2.3.1. Krav-kontroll modellen	18
2.3.2. Effort-Reward Imbalance model	22
2.4. Teorier om fraværskultur og holdninger	27
2.4.1. Organisasjonstilknytning	28
2.4.2. Personlige verdier	30
2.5. Oppsummering og plan for analyser	31
2.5.1. Krav	32
2.5.2. Autonomi i arbeidssituasjonen	33
2.5.3. Samspill	33
2.5.4. Sosial støtte	34
2.5.5. Engasjement i forhold til organisasjonen	34
2.5.6. Altruistiske jobbverdier	35
Kapittel 3. Presentasjon av data og analysemetoder	36
3.1. Oppgavens enheter	36
3.2. Analyseteknikker	37
3.2.1. Indekser	37
3.2.2. Faktoranalyser	38

3.2.3.	Binær logistisk regresjon	38
3.2.4.	Seleksjonseffekter	41
3.3.	Operasjonalisering av variablene	42
3.3.1.	Avhengig variabler; sykefravær	42
3.3.2.	De uavhengige variablene	43
Kapittel 4.	Analyser	52
4.1.	Variasjoner i arbeidsmiljø og holdninger mellom yrkene	52
4.2.	Variasjoner i sykefravær mellom yrkene	56
4.3.	Hva kan forklare variasjonene i langt sykefravær?	59
4.3.1.	Krav, autonomi og sosial støtte	63
4.3.2.	Organisatorisk engasjement og altruistiske jobbverdier	66
Kapittel 5.	Oppsummering og diskusjon av resultater	71
5.1.	I hvilken grad kan arbeidsmiljøproblematikk påvirke langtidsfraværet?	72
5.2.	Krav og sosial støtte bidrar til å forklare sykefravær	74
5.3.	Organisatorisk engasjement og altruisme bidrar til å forklare sykefravær	75
5.4.	Yrkenes arbeidsmiljøprofil og variasjoner i holdninger.	76
5.4.1.	Krav	77
5.4.2.	Autonomi	79
5.4.3.	Sosial støtte	81
5.4.4.	Organisatorisk engasjement	81
5.4.5.	Altruistiske jobbverdier	83
5.5.	Sosialarbeidernes sykefravær, andre årsaker enn arbeidsmiljø?	83
5.6.	Kjønnsforskjeller i sykefravær	86
5.7.	Avslutning	88
Litteraturliste		91

Tabelloversikt

Tabell 3.1: Frekvensfordeling for kort, langt og samlet sykefravær i hele datasettet	43
Tabell 3.2: Kjønn etter yrker, alder etter yrker	45
Tabell 3.3: Beskrivende statistikk for spørsmål og indeksen krav	46
Tabell 3.4: Beskrivende statistikk for spørsmål og indeksen autonomi	47
Tabell 3.5: Beskrivende statistikk for spørsmål og indeksen sosial støtte	48
Tabell 3.6: Beskrivende statistikk for spørsmål og indeksen organisatorisk engasjement	49
Tabell 3.7: Beskrivende statistikk for spørsmål og indeksen altruistiske verdier	50
Tabell 3.8: Indeksoversikt	51
Tabell 4.1: Yrkenes gjennomsnittsverdi på samtlige indekser	53
Tabell 4.2: Samlet, kort og langt sykefravær etter yrker	56
Tabell 4.3: Separate analyser av samlet, kort og langt sykefravær	58
Tabell 4.4: Logistisk regresjon av langt sykefravær	60
Tabell 4.5: Logistisk regresjon av langt sykefravær for omsorgsykker	70

Figuroversikt

Figur 2.1: Sykefravær i forhold til sykdomsbegrep	10
Figur 2.2: Faktorer som påvirker sykdomsatferd	12
Figur 2.3: Krav-kontroll modellen	19
Figur 2.4: ERImodellen	25
Figur 4.1: Sannsynlighet for langt sykefravær for 29 år gamle menn og kvinner etter yrke	62
Figur 4.2: Sykefravær og krav i arbeidet	65
Figur 4.3: sykefravær og sosial støtte i arbeidet	66
Figur 4.4: Sykefravær og organisatorisk engasjement	68
Figur 4.5: Sykefravær og altruistiske verdier	69

Kapittel 1. Innledning

Det siste årets utvikling i sykefraværet har økningen vært større innen offentlig sektor enn privat sektor (SSB (a)¹) Statistisk sentralbyrå melder også at det blant de større næringene var økningen i sykefraværet (fra 1.ste kvartal 2005 til samme periode inneværende år) sterkest for helse- og sosialtjenester, etterfulgt av undervisningssektoren. Yrkene som inngår i denne studien er for det meste offentlige yrker. Sykefravær er en stor utgiftspost for samfunnet og for den enkelte bedrift. For at de tiltakene man iverksetter for å bekjempe sykefraværet skal ha ønsket effekt, er det behov for forskning som kan gi forståelse av årsakene som ligger til grunn for fraværet. Når det også er store forskjeller i sykefraværsnivå mellom ulike yrker, er det viktig med studier som søker å belyse hvilke sider ved en arbeidssituasjon som kan være sykdomsfremkallende.

Omfanget av sykefravær er et til dels stort problem i enkelte yrker. Akademikeryrker, som for eksempel lege og ingeniør, har tradisjonelt hatt et lavere sykefravær enn sykepleiere, som ofte skårer høyt på sykefraværstatistikker. Ulike yrker har ulike arbeidsforhold og arbeidsmiljøproblemer, samtidig som det innen et yrke kan utvikles spesifikke fraværskulturer og holdninger til hva som er akseptabelt fravær. Begge disse faktorene er sentrale i en studie som ønsker å bidra til å forklare forskjellene i sykefravær mellom yrker.

Vanligvis blir forskjeller i sykefravær forklart ut i fra individuelle bakgrunnsvariabler som kjønn, lønn, utdanning, alder og strukturelle bakgrunnsvariabler som kompensasjonsordninger, utforming av trygdesystem, forholdene på arbeidsmarkedet og arbeidsmiljø. Det er få studier som har fokusert direkte på forskjeller mellom yrker, mens generelle sammenhenger ved forskjellige sider av arbeidsmiljø og sykefravær er mer studert. Hovedinntrykket fra disse studiene er at fysiske og organisatoriske arbeidsmiljøproblemer gjennomgående synes å være ledsaget av et høyere fravær (Mastekaasa 1998a:218). Det er således behov for flere studier som fokuserer direkte på forskjellene i arbeidsmiljø og holdninger mellom yrker og hvordan disse ulikhetene kan bidra til å forklare sykefravær.

Målet med denne oppgaven er å se hvorvidt ulikheter i arbeidsmiljø og holdninger kan bidra til å forklare forskjellene i sykefravær blant ulike yrkesgrupper. Teorier på feltet helsesosiologi vil bidra til å belyse problemstillingen.

¹ Tall fra 1.kvartal 2005 til 1. kvartal 2006.

Hovedproblemstillingene er firedeelt:

1. *Hvilken betydning har arbeidsmiljøfaktorer for omfanget av sykefravær?*
2. *I hvilken grad kan arbeidsmiljøforskjeller bidra til å forklare forskjellen i sykefravær mellom ulike yrker?*
3. *Hvilken betydning har holdninger for omfanget av sykefraværet?*
4. *I hvilken grad kan ulike holdninger bidra til å forklare forskjellen i sykefravær mellom yrker?*

1.1. Variasjoner i sykefravær mellom yrkesgrupper

I denne studien vil det bli fokusert på sider ved arbeidsmiljø og arbeidsforhold på den ene siden og holdninger på den annen side, som kan være årsaksfaktorer når en skal forklare forskjeller i sykefravær mellom yrker. Disse forklaringsfaktorene synes mest nærliggende når fokus er på sykefravær som problem for ulike yrker. Variasjoner i arbeidsmiljø er et komplisert anliggende. Overordnet kan man si sykefraværet blir påvirket av egenskaper ved yrket, egenskaper ved arbeidstakeren og egenskaper ved bedriften. Egenskaper ved yrket kan omfatte arbeidets karakter, stillingsnivå og ulike arbeidsmiljøfaktorer². Egenskaper ved arbeidstakeren kan foruten kjønn være alder og personlige egenskaper. Som personlige egenskaper teller faktorer som helseatferd, livsstil og individuelle holdninger. Egenskaper ved bedriften er faktorer som størrelse, næringstilhørighet og sektor. Kollektive holdninger kan dannes på bedriftsnivå, enten gjennom yrkesopplæringen eller i miljøet på den enkelte bedrift. Andre årsaker til sykefravær kan være kompensasjonsordninger, arbeidsmarkedssituasjon og familiesituasjon (Abrahamsen 1986a, Mastekaasa og Olsen 1997, Ose m.fl. 2006). Dette er forklaringer som er på siden av denne studiens tema og vil bare bli kortere omtalt i senere avsnitt.

Mastekaasa (1998a) har gjort analyser av sykefravær etter yrke og fant store variasjoner i langtidssykefravær mellom ulike yrkesgrupper. Det laveste fraværet finner han innen typiske funksjonær- og akademikeryrker, mens typiske arbeideryrker har det høyeste fraværet. Undersøkelsen danner grunnlag i alle fraværperioder med mer enn to ukers varighet i perioden 1/1 til 2/11 i 1990. Kjønnssammensetningen i yrkene viste her liten sammenheng

² Dette blir mer detaljert beskrevet i avsnitt 1.2.3

med fravær, hvilket forfatteren fant noe overraskende, på bakgrunn av tidligere forskning som har vist en tendens til lavere fravær i yrker med en jevnere fordeling av kvinner og menn. Mastekaasa finner imidlertid stor variasjon i fravær mellom yrkene. Blant menn varierer andelen³ med fravær fra 4,4 prosent til 26,5 prosent. For kvinner varierer andelen med fravær fra 8,9 prosent til 43,5 prosent. En klassifisering av yrkene etter sosioøkonomisk status⁴ viser store forskjeller mellom disse gruppene, spesielt for menn. Blant menn i kategorien ufaglærte arbeidere har tre ganger så mange, som i det høyeste funksjonærnivået, hatt minst ett tilfelle av sykefravær. (20,2 prosent mot 6,7 prosent). For kvinner er de tilsvarende tallene 27,7 prosent mot 16,7 prosent. Denne studien, samt offentlige statistikker, gir grunn til å forvente variasjon i sykefravær mellom yrkene som vil bli analysert senere i denne oppgaven. Nær samtlige av yrkene som inngår i analysekapittelet i denne oppgaven er høyskoleutdanninger, i tillegg kommer legeyrket. Selv om de typiske arbeideryrkene uteblir i denne studien, kan man allikevel rangere yrkene noe etter utdannelsens lengde. Utdanninger på fire år eller mer (leger) omtales som høyere funksjonærer og de treårige utdanningene (sykepleiere, sosialarbeidere, økonomi/administrative utdanninger med flere) som kan kalles mellomfunksjonærer (Elstad 1994). Likevel er det ikke utdanningens lengde som først og fremst skiller disse yrkene. I denne studien er det viktigere å se på hvordan ulike arbeidsforhold kjennetegner yrkesgruppene. Bibliotekarere har en nokså annen arbeidshverdag enn sykepleiere, som igjen skiller seg kraftig fra en journalists arbeidsoppgaver. Flere av yrkene er dessuten typiske manns- eller kvinnedominerte, som henholdsvis ingeniører og revisorer på den ene side, og sykepleiere og sosialarbeidere på den annen side.

Hvert yrke vil ha sin egen arbeidsmiljøprofil, en sammensetning av ulike arbeidsmiljøfaktorer som er spesiell for det enkelte yrket. Enkelte arbeidsmiljøprofiler vil være mer belastende enn andre. Abrahamsen (1986a) fant variasjoner i rapportert fysisk slit og psykisk stress mellom yrker, der hjelpepleieryrket (og til dels sykepleiere) skilte seg klart ut ved at det ble skåret høyt både på slit og stress. De andre yrkene hadde stort sett en overvekt av enten fysisk slit (håndverkere, hjemmehjelpere) eller psykisk stress (akademikere, lærere). I serviceyrker har man ofte begrensede muligheter til å styre sin egen hverdag, da kunder, pasienter, elever eller klienter vil ha stor innvirkning på hvilke krav og utfordringer en møter i løpet av

³ Utregningen er basert på andel som har hatt minst et fraværstilfelle i denne perioden. For hvert yrke er det tatt gjennomsnitt av kvinners og menns fravær, slik at det ikke er tatt hensyn til hvor mange kvinner og menn det er i hvert yrke.

⁴ Denne inndelingen er i Mastekassa (1998) basert på SSBs inndeling: Statistisk sentralbyrå (1984): *Standard for gruppering etter sosioøkonomisk status*. Oslo:SSB.

arbeidsdagen. Industrierbeidere og håndverkere er gjerne mindre avhengige av ulike brukergrupper i sin yrkesutøvelse, men har derimot større fysiske belastninger (Abrahamsen 1986a, Abrahamsen og Kalleberg 1986b, Grimsmo og Sørensen 1991). Hvilke arbeidsmiljøprofiler som kjennetegner de ulike yrkene som er aktuelle i denne studien, vil jeg komme tilbake til i analysedelen. Flere av yrkene som skal analyseres er typiske kvinneyrker (sykepleier, lærer, sosialarbeider) mens andre er mannsdominerte (ingeniør og tildels legeyrket). Når man vet at kvinner i alle aldersgrupper og næringer har høyere fravær enn menn, kan man spørre seg hvor mye av fraværskjellene mellom disse yrkene som er kjønnsbestemte. Nærmere drøfting av betydningen av kjønn for sykefraværet vil jeg komme tilbake til avslutningsvis i denne oppgaven. Det er nå på sin plass med en definisjon av sykefravær.

1.2. Hvordan definere sykefravær?

En ofte anvendt måte å skille fravær og sykefravær, er å tenke seg fravær som det overordnede begrepet som dekker alle årsaker til at et individ ikke møter til fast tid på jobb. Således kan sykefravær betegnes som den delen av fraværet som er helserelatert. Annet fravær som ikke er helserelatert er blant annet ferie, videre utdanning, omsorgsoppgaver, personlige omstendigheter, streik og samfunnsoppdrag, for å nevne noen. Det vil her kunne være gråsoner, som situasjoner der en arbeidstaker bruker sykefravær for å hente seg inn igjen. Et skille som vil være mer anvendbart i praksis vil derfor være hvorvidt fraværet er avtalt på forhånd eller ikke. Er fraværet avtalt, som ved ferie, permisjoner eller liknende, vil dette naturligvis ikke sees som sykefravær. Det meste fravær som ikke er avtalt på forhånd vil da bli registrert som sykefravær. I et samfunns- og bedriftsøkonomisk perspektiv kan det sees som lønnsomt at en arbeidstaker er påpasselig med sin helse, og slik forebygger fremtidige lidelser som kan resultere i lengre fraværsepisoder. Det kan således være gunstig at individet har et visst spillerom når det gjelder å vurdere hvorvidt han er syk eller trenger en hviledag for på sikt å unngå å bli syk. Slike avveininger er aktuelle i debatter om nye sykefraværordninger. Det er mange meninger om hvilket antall egenmeldingsdager som er mest gunstig for samfunnet, bedriftene og de ansatte. Ikke-avtalt fravær som ikke skyldes sykdom vil uansett være vanskelig, om ikke umulig, å skille fra annet sykefravær, og vil uansett registreres som et sykefraværstilfelle. Det vil være lite hensiktsmessig for denne oppgavens formål å spekulere i hvorvidt de enkelte sykefraværstilfelle er legitimt eller ikke, selv om slik spekulasjon trolig er meget utbredt i mange bedrifter.

Det vil også, som nevnt over, være en del av fraværet som ikke er helserelatert og som ikke legitimeres med egen- eller sykemelding. Dette kan for eksempel omfatte omstendigheter som det å ikke møte på jobb til avtalt tid eller regelrett skulk. Det er likevel en utbredt og vel dokumentert oppfatning i litteraturen at hoveddelen av fraværet henger sammen med sykdom. Det er imidlertid ikke alltid spesifisert hva man legger i begrepet sykdom (Aarvak 1980). Det er også mange tilfeller der sykdom ikke fører til sykefravær. I tilfeller der skaden eller sykdommen ikke reduserer eller hindrer yrkesutførelsen, vil det være unødvendig med fravær og sykemelding. Som vi vil se i neste kapittel, er det ikke en nødvendig sammenheng mellom et individs opplevelse av sykdom og legens diagnostisering. Ut i fra dette finner jeg det hensiktsmessig å definere sykefravær på følgende måte:

Sykefravær er fravær fra jobb som legitimeres med sykemelding (egen- eller legemeldt).

1.3. Arbeidsmiljøets betydning

Det finnes en omfattende litteratur om arbeidsmiljø og sykefravær, og visse sammenhenger er godt dokumenterte. Det kan imidlertid være vanskelig å trekke generelle slutninger om årsakssammenhenger. Seleksjonsproblemer, manglende kontroll for bakenforliggende faktorer, variasjoner i hvilke sider ved arbeidsforholdene som blir målt er noen av grunner til dette (Alexanderson m. fl. 2003:130). Likevel er det enkelte forhold ved arbeidsmiljøet som det er godt dokumentert at har betydning for sykefravær. Hvor mye av fraværet som kan forklares av arbeidsmiljøforhold er begrenset, det er en rekke andre forhold som spiller inn på det totale fraværet. Andre faktorer er personlige egenskaper, helsesituasjon, normer i samfunnet, normer på den enkelte arbeidsplass og kompensasjonsordninger. For eksempel vil noen individer reagere mer negativt på et stressende arbeidsmiljø enn andre, både på grunn av individuelle variasjoner i sårbarhet, mengden stress ellers i tilværelsen og/eller annen sykdom. Det vil også være ulik grad av arbeidsmiljøproblematikk i ulike yrker. Dette følger ofte naturlig av de arbeidsoppgavene som følger med de ulike yrkene. Det vil være store forskjeller i blant annet graden av selvbestemmelse i hvordan en velger å utføre arbeidsoppgavene og hvilke krav en møter i jobbsammenheng mellom ulike yrker. Omsorgsykker, som lærere, sykepleiere og sosialarbeidere, er ikke bare avhengig av egen evne og vilje til å utføre sine oppgaver, de er også i stor grad avhengig av samarbeid med pasienter, klienter, elever og disses pårørende. I mer typiske kontoryrker, som økonomiske og administrative yrker og til dels ingeniører, vil man ofte være mer uavhengig av andre grupper for å utføre arbeidet, noe som kan implisere større grad av autonomi i arbeidet.

Kompensasjonsordninger eller sykelønnsordningens utforming er andre forhold som vil kunne ha betydning for individenes bruk av sykefravær. Lave satser for stønad ved sykdom vil kunne medføre at enkelte ikke har råd til å miste inntekt ved å sykemelde seg, og at man slik sett er nødt til å innfinne seg med eventuelt vanskelige arbeidsmiljøforhold. Det er imidlertid ingen grunn til å anta at sykelønnsordninger kan bidra i særlig grad til å forklare variasjoner i sykefraværet, da dette er forhold som fastsettes på nasjonalt hold. Det finnes tilfeller der man er mer løst tilsatt, som ved vikariater eller andre spesielle kontraktforhold, og i slike tilfeller har man ikke alltid de samme sykepengere rettighetene som hovedtyngden av den norske arbeidskraften. Det er ingen umiddelbar grunn til å anta at dette i spesielt høy grad gjelder enkelte av yrkesgruppene som inngår i denne oppgaven.

1.4. Betydningen av organisasjonstilknytning og altruistiske jobbverdier

Holdninger og fraværskultur i en bedrift eller i samfunnet generelt kan også tenkes å ha en innvirkning på sykefraværsnivået. Det kan dannes felles normer på en arbeidsplass om hva som er akseptabelt fravær, og det kan utøves negative sanksjoner mot arbeidstakere som bryter den gjeldende fraværskulturen. Chadwick-Jones m.fl. (1982) definerer fraværskultur som holdninger og praksis på en arbeidsplass eller i en organisasjon, og deres frekvens og varighet, som påvirker det totale fraværet. Dette vil selvfølgelig variere mellom forskjellige arbeidsplasser, men en kan også tenke seg slike variasjoner mellom yrker. Gjennom utdannelsen kan man bli sosialisert inn i sett av holdninger, som også vil kunne uttrykke normer i forhold til fravær. Man kan også tenke seg at ulike former for arbeidsmiljøproblematikk vil kunne utløse ulike holdninger til fravær, og slik sett bidra til at en spesifikk fraværskultur formes. Det er nærliggende å tenke seg at det i yrker preget av spesielt store påkjenninger kan være en mer utbredt forståelse for at man trenger noen fraværsdager. Man kan også tenke seg at yrker som er preget av å yte omsorg til andre, og hvor man kan forvente større forekomst av altruistiske verdier, vil kunne ha lavere aksept for fravær, da dette vil kunne ha konsekvenser for ulike klientgrupper. På den annen side kan omsorgsykker like gjerne tenkes å ha større aksept for fravær, da det i stor grad er forståelse for at dette kan være psykisk slitsomt arbeide, som nødvendigvis vil gi høyere behov for fravær. Engasjement i forhold til organisasjonen er et annet forhold som kan tenkes å påvirke nivået på sykefraværet. Individer som i stor grad identifiserer seg med bedriftens verdier, og som er villige til å gjøre en ekstra innsats for bedriften utover det som strengt tatt kreves, vil

tenkes å kunne ha et lavere fravær, enn individer som ikke føler noe engasjement for sin arbeidsplass.

1.5. Oppgavens datamateriale

StudData⁵ er en database basert på spørreskjemaopplysninger som omfatter alle profesjonsutdanningene ved Høgskolen i Oslo, samt utvalgte utdanninger ved ti andre høyskoler og legeutdanningen ved universitet i Oslo. De data som blir benyttet i denne oppgaven (StudData 2-3) stammer fra en oppfølgingsundersøkelse av studentene som avsluttet en profesjonsutdanning våren 2001. På dette tidspunktet har de vært tre år i yrkeslivet. Dette datasettet er utformet for å få kunnskap om erfaringer med blant annet utdanningens innhold, studieform, trivsel, danningen av profesjonsidentitet og om studentenes tanker om fremtidig arbeid. Spesielt viktig for analysene i denne oppgaven blir to spørsmål som går direkte på hvorvidt respondenten har hatt korte eller lengre sykefraværsperioder.

Følgende yrker inngår i datasettet: allmennlærere, barnevernspedagoger, bibliotekarer, bioingeniører, ergoterapeuter, faglærere (formgivning, kunst og håndverk), fysioterapeuter, førskolelærere, ingeniører, journalister, offentlig styring (kommunalkandidater), leger, revisorer, sykepleiere, sosionomer, vernepleiere, økonomi/administrasjon.

Med bakgrunn i de sider ved sykefraværet vi har sett så langt i dette innledningskapittelet, virker det rimelig å forvente at arbeidsmiljø og holdninger er sider som kan tenkes å bidra til å forklare variasjonen i sykefravær mellom yrker. Hvorvidt dette faktisk er tilfelle, vil vi se nærmere på i analysekapittelet.

1.6. Oppgaven videre

Innledningskapittelet har gitt et kort innblikk i hvordan begrepene fravær og sykefravær brukes ulikt. Teorikapittelet gir først en generell introduksjon av sosiologiske teorier om sykefravær og sykdomsatferd. Deretter gis et innblikk i de sentrale teoriene når det gjelder å forklare hvordan arbeidsmiljøforhold kan føre til sykdom og dermed sykefravær. Teorier rundt holdninger og fraværskulturbegrepet blir så nærmere omtalt. Disse teoriene vil danne

⁵ I denne undersøkelsen brukes data fra StudData som er samlet inn og administreres av Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo. Senter for profesjonsstudier er imidlertid ikke ansvarlig for de analyser og tolkninger som presenteres her.

grunnlag for hypotesene som blir utredet i teorikapittelets siste del. Oppgavens tredje kapittel vil gi en nærmere presentasjon av datasettet og analyseteknikkene som blir brukt i analysene i kapittel fire. I avslutningskapittelet, kapittel 5, vil trådene samles, funn fra analysene vil bli diskutert i lys av teoriene i kapittel 2 og annen relevant forskning.

Kapittel 2. Teori og hypoteser

I dette kapittelet vil jeg drøfte sammenhengen mellom sykdom og fravær. Innledningsvis vil begrepene helseatferd, sykdomsatferd og livsstil bidra til å belyse hva som omfattes av sykdomsbegrepet. Videre vil stressteorier gi mer direkte forklaringer på hvordan arbeidsmiljøforhold kan ha betydning for sykdom og sykefravær. Teori tilknyttet holdninger og fraværskulturer tar opp andre forhold som kan tenkes å ha forklaringskraft på forskjeller i sykefravær mellom ulike yrker. Gjennomgangen av ulike teorier vil lede fram til hypotesedannelser til sist i dette kapittelet.

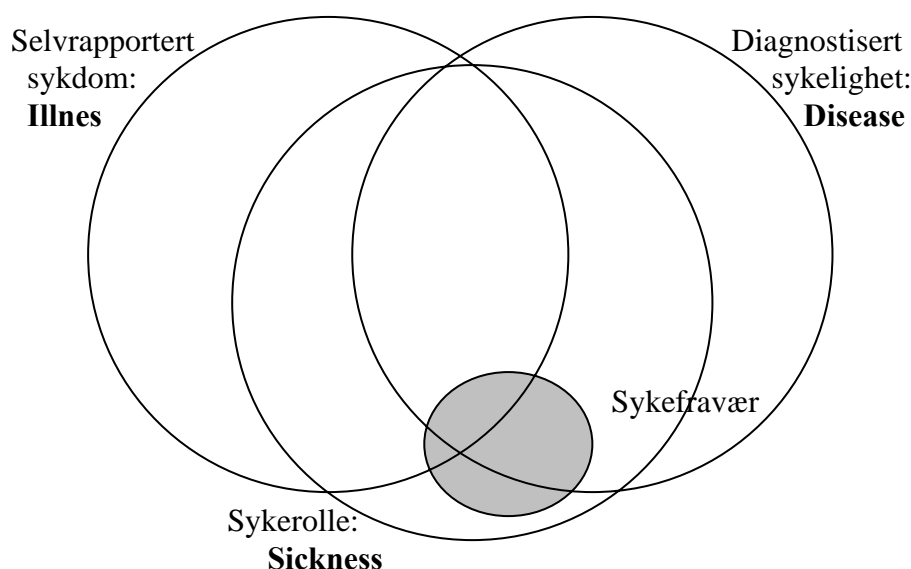
2.1. Sosiologiske tilnærminger til sykdom og helseatferd

En mulig inndeling av helsebegrepet bygger på en litteraturgjennomgang av hvordan legfolk definerer helse og sykdom (Blaxter 1990 i Scambler 2003:37-38). Denne litteraturstudien avdekket at helse gjerne blir definert på en av tre måter. For det første kan helse bli negativt definert som fravær av sykdom, det kan defineres funksjonelt, som evnene til å takle hverdagslivets aktiviteter, eller positivt, som å være i form og å ha en følelse av velvære. I den samme studien viser det seg at man også opplever visse moralske forpliktelser med hensyn til sin helse. Folk føler et ansvar for å holde seg friske, og opplever at sykdom henger sammen med en følelse av mislykkethet.

Det som kan sies å forene de sosiologiske tilnærmingsmåtene innen helsesosiologi ligger i relasjonen mellom tre aspekter ved sykdom. I litteraturen på feltet vises det ofte til den engelskspråklige distinksjonen "illness" versus "disease" (Freidson 1988, Svensson 1998, Alexanderson m.fl. 2003). Det er ingen gode norske begrep for dette skillet. "Disease" henspiller til det medisinske perspektivet på sykdom, der et samfunn til enhver tid oppfatter som objektiv sykdom med tilhørende diagnose. "Illness" viser til det psykologiske perspektivet på sykdom, individets oppfattelse av å føle seg dårlig. Sosiologien inkluderer også samfunnets perspektiv på sykdom, "sickness" eller "sykerollen"⁶ og man er opptatt av forholdet mellom disse tre dimensjonene. En sykerolle er en sosial rolle et individ som har en illness eller disease tar eller får i et samfunn. Her er dette forholdet illustrert ved Alexanderson m.fl. (2003:31) sin figur:

⁶ Begrepet stammer fra Parsons (1964), se for eksempel Østeberg 1988.

Figur 2.1: Sykefravær i forhold til sykdomsbegrep



(Alexanderson (red.) 2003: 31)

Av figuren fremkommer det at det også finnes tilfeller der et individ får tildelt en sykerolle uten at han verken oppfatter seg selv som syk eller har fått en medisinsk diagnose. Likeledes vil ikke det at et individ føler seg dårlig nødvendigvis føre til at legen finner en diagnose. Og omvendt kan legen påvise en sykdom selv om individet føler seg frisk. Sykefravær blir i denne figuren illustrert som en liten sirkel dekket av de tre overordnede begrepene. Sykefravær er en sykdomsatferd og vil alltid innebære at individet får eller inntreffer i en sykerolle uavhengig av om sykefraværet er legitimt eller ikke. Det vil imidlertid være variasjoner i hvorvidt sykefraværet skyldes "illness" eller "disease" eller begge deler. Videre er det også slik at ikke alle sider ved en sykerolle kommer til uttrykk ved sykefravær. Det er mange som har en "illness" eller "disease" og dermed har en sykerolle, som ikke er sykemeldte. Hvorvidt en person kan gå på jobb selv om han har "illness" eller "disease" vil i stor grad være avhengig av tilpasningsmuligheter på arbeidsplassen, foruten selvfølgelig sykdommens karakter. I forhold til arbeidssituasjonen vil slike tilfeller der sykdommen ikke er til hinder for utførelsen av arbeidet, kunne medføre at individet selv, eller omgivelsene på arbeidsplassen, ikke opplever en som syk. Figuren viser også at en del av sykefraværet verken faller inn under "illness" eller "disease". Dette gjenspeiler for eksempel situasjoner der sykemeldingen er falsk, enten ved at man benytter egenmelding som skulk, at man lurer legen eller legen medvitende skriver falsk sykemelding. Andre tilfeller kan være at man

førtidspensjoneres på grunn av arbeidsmarkedsforhold, snarere enn sykdom, og man kan tenke seg tilfeller der man feildiagnostiseres (Alexanderson m.fl. 2003:30-32). Det kan således være hensiktsmessig å skille årsak til sykdom fra årsak til sykefravær. De følgende avsnittene vil bidra til å tydeliggjøre dette forholdet.

2.1.1. Sosiologiske tilnærminger til sykdomsatferd

En avklaring rundt begrepene helseatferd og sykdomsatferd kan være på sin plass. Jeg tenker meg sykdomsatferd som de vurderinger og valg et individ kan ta når man oppfatter svikt i helsen. Helseatferd ser jeg derimot som et individs livsstil, som kan være mer eller mindre helsebringende. Sykdomsatferd vil bli mer detaljert beskrevet først i dette avsnittet, deretter vil helseatferd bli presentert før jeg kommer inn på stressteoriene.

Sykefravær er en type sykdomsatferd. Hvordan vi oppfatter helse og sykdom varierer mellom profesjoner, mellom legmenn og fagkyndige, mellom generasjoner og mellom individer. Hvilken mening vi tillegger kroppslige eller psykiske signaler, vil ha stor betydning for hvordan vi reagerer. Dette kan blant annet påvirkes av strukturelle faktorer som kultur, normer og tilgjengelig hjelpeapparat, eller individuelle faktorer som for eksempel sykdomskunnskap og kostnadsvurderinger. Disse faktorene vil medvirke til individets avgjørelse om hvorvidt å oppsøke lege, ”selvbehandle” ved for eksempel å holde sengen, oppsøke alternativ medisin eller rett og slett fortsette som før. Mechanic (1978:268-287) gir en oversikt over de variabler som kan tenkes å påvirke sykdomsatferd:

Figur 2.2: Faktorer som påvirker sykdomsatferd

1. Synlighet, gjenkjennelsesletthet eller perseptuell tydelighet av tegn og symptomer.
2. Risikovurdering, i hvilken grad symptomene blir oppfattet som viktige (personens evaluering av nåtidig og fremtidig sannsynlighet for fare).
3. I hvilken grad symptomene forstyrrer familie, arbeid og andre sosiale aktiviteter.
4. Frekvensen symptomene inntreffer, samt lengden.
5. Individets toleranseterskel.
6. Tilgjengelig informasjon og kunnskap, samt kulturelle forståelser til den som evaluerer.
7. Grunnleggende behov som fører til fornektelse.
8. Konkurrerende behov, behov som er viktigere enn å respondere på sykdommen.
9. Konkurrerende fortolkninger som kan tilskrives symptomene straks de gjenkjennes.
10. Tilgjengelige behandlingsressurser, fysisk nærhet, og psykologiske og økonomiske bekostninger ved å oppsøke behandling.

(Mechanic 1978:268-269) egen oversettelse

Alle disse variablene kan altså ligge til grunn for et individs beslutning om å benytte sykefravær i en gitt situasjon. Det vil således være til dels store variasjoner i grunner til at et individ for det første oppfatter seg som syk, deretter vil det variere hva han velger å gjøre med den opplevde sykdommen, som igjen vil ha konsekvenser for om han blir fraværende fra jobb eller ikke. Hvorvidt individet gjenkjenner symptomene og oppfatter dem som nettopp symptomer på en sykdom vil måtte være helt grunnleggende for å oppfatte seg som syk, og slik sett ha en "illness". Konkurrerende fortolkninger av symptomene vil kunne gi en helt annen oppfattelse av situasjonen. En risikovurdering ligger til grunn for avgjørelsen om å oppsøke lege eller ikke. I hvilken grad symptomene forstyrrer omgivelsene og evne til å utføre daglige gjøremål vil også kunne påvirke både individets oppfattelse av å være syk og hva man velger å gjøre med det. Frekvensen symptomene opptrer i og individets toleranseterskel, vil ha betydning for hvordan man oppfatter alle de hittil nevnte forholdene. Tilgjengelig informasjon, kunnskap og kulturell forståelse vil alle være helt avgjørende for både tolkning av symptomer og hvilke handlingsmuligheter individet opplever å ha. Hva som oppfattes som sykdom og hvilke mulige behandlinger som foreligger varierer mye over tid og sted. Andre behov, som for eksempel behov for inntekt eller omsorgsoppgaver, vil kunne føre til at man nedprioriterer eller fornektet sykdommen til fordel for å gå på jobb eller kunne passe på barn. Det siste punktet på Mechanics oversikt, tilgjengelige behandlingsressurser,

gjelder ikke kun fysisk avstand, økonomiske og tidsmessige kostnader, men også kostnader i form av stigma, sosial distanse og følelse av å bli ydmyket. Dette er forhold som vil påvirke hvilke handlingsmuligheter et individ faktisk har, eller hvilke valg man opplever som reelle. Denne listen over forhold som er viktige for å forstå sykdomsatferd fungerer som en objektiv opplisting av mulige relevante bakgrunnsfaktorer. Ulike sider ved disse faktorene vil være en del av stressteoriene, som vi vil se i senere avsnitt.

Alternativt til sykefravær, vil en mulig løsning på en uholdbar arbeidssituasjon kunne være å slutte i jobben. Forholdene på arbeidsmarkedet og det enkelte individs personlige situasjon, er to forhold som vil påvirke hvorvidt det å slutte i jobben er et reelt alternativ for den misfornøyde arbeidstaker.

Når det gjelder tilgjengelig kunnskap og individets kulturelle forståelse vil dette kunne henge sammen med sosioøkonomiske klasser. I denne sammenheng er det interessant å trekke inn tanker om variasjoner i livsstil og helseatferd. Dette er umiddelbart ikke direkte relevant for min problemstilling, da yrkene jeg sammenligner i denne studien stort sett vil tilhøre samme sosioøkonomiske gruppe. Jeg velger likevel å vie noe plass til dette temaet, da det kan kaste lys over andre sider ved variasjoner mellom yrker. For eksempel hører man om at det innen helseyrker er flere røykere enn i mange andre yrker, noe man kan finne overraskende ut i fra yrkets helsefokus. Det viser seg at stort sett alt som blir ansett som sunt, er mer utbredt i de høyere klasser (Aarø i Elstad 2005:26). Å leve et helsebringende liv, påvirkes blant annet av yrke og sosioøkonomisk plassering (Bourdieu 1984). Samtidig er det åpenbart at hvordan folk lever har innvirkning på hvorvidt de faktisk blir syke. Her kan det tenkes at det er forskjeller mellom yrker.

2.1.2. Helseatferd og livsstil

Den sosiomiljømessige tilnærmingen (Scambler 2003) ser årsak til sykdom som et samspill mellom fysiologiske, psykososiale, atferdsmessige og mer strukturelle risikoforhold. De strukturelle risikofaktorer som nevnes er fattigdom, lav utdanning og yrkesmessig status, arbeidsmiljøproblematikk, diskriminering, lav politisk og økonomisk makt, store skiller i inntekt, dårlige boforhold og begrenset tilgang til billig, helseriktig mat. Disse faktorene tenkes å kunne medføre visse fysiologiske risiki (som anspenhet, høyt kolesterol, sviktende immunforsvar, genetiske faktorer) og risikabel helseatferd (røyking, dårlig matvaner, lite mosjon, alkohol). Disse tre forholdene kan igjen utløse en rekke psykososiale forhold (som

isolasjon, manglende sosial støtte, lav selvtillit, oppfattelse av lav kontroll og makt og håpløshet). Alt dette er faktorer som medvirker til å bestemme helsens tilstand.

Ulike teorier vektlegger i varierende grad individets eller omgivelsenes betydning for forskjeller i helseatferd. Ofte er det sammenhengen mellom helse og sosioøkonomisk bakgrunn som er av spesiell interesse når man snakker om forskjeller i helseatferd og livsstil. Forholdet mellom yrke og helse, via sosioøkonomisk status var tydeligere før og i samfunn der det er betydelig større forskjeller mellom arbeidere fra lavere arbeiderklasser og funksjonærer. Det er imidlertid også meget mulig at grupper av individer vil forme felles vaner, holdninger og normer når det gjelder levestil. Medlemmer av ulike yrkesgrupper vil kunne danne eller sosialiseres inn i ulike holdninger til det å leve sunt, hvilket ansvar man har for egen helse livsstiler. Det har den siste tiden blitt et stadig større fokus på det man kaller livsstilsykdommer. Hva som skiller livsstilsykdommer fra andre sykdommer er ikke alltid like klart. Livsstilsykdommer er sykdommer som utløses av at et individ har en type risikofremkallende atferd. Vanlige faktorer er røyking, alkohol, manglende mosjon, dårlig kosthold og annen potensielt skadende atferd (Ose m.fl 2006). Det har blitt gitt noe støtte til hypotesen om at arbeidsrelatert stress er en av årsaksfaktorene for slik potensielt sykdomsfremmende atferd (Levi m.fl. 2000). Dermed kan en anta at yrker som er preget av høy grad av stress i arbeidet i større grad har ansatte som har større risiko for sykdomsfremmende atferd. Det er heller ikke urimelig å tenke at slike livsstilsfaktorer har betydning for dødeligheten i et samfunn. Svensson (1998:39) hevder at i det moderne samfunn er risikoen for sykdom og for tidlig død i høy grad avhengig av hvor godt vi lykkes i å mestre det moderne livets krav. Tilgang til økonomiske og sosiale ressurser er også av avgjørende betydning. Å mestre det moderne livets krav, vil for mange i stor grad henge sammen med å mestre arbeidslivets krav. Ulike yrker gir ulike utfordringer til den ansatte og ulike krav til mestring hvilket, skal vi følge disse tankene, vil kunne medføre en økt risiko for sykdom.

Ordet livsstil kan i noen grad være misvisende, i og med at dette impliserer en valgt måte å leve på. Livsstilsvalg og helseatferd er individuelt styrt i den forstand at man tenker seg at individet selv har kontroll over hvordan de velger å leve. Å spise usunt eller å la være å mosjonere er valg individet i stor grad tar selv. Nå er det imidlertid slik at helseatferd i stor grad er knyttet opp mot strukturelle trekk, som sosioøkonomisk klasse og altså yrkestilhøring. Tilgjengelig informasjon, individuell viljestyrke og normativt press fra ulike grupper en er

medlem av kan bidra til at beslutninger om livsstil kan tas. Dermed kan en spørre seg i hvilken grad det faktisk er slik at man selv velger livsstil. I et større (og konfliktteoretisk) perspektiv kan valgmulighetene virke begrensede (Svensson 1998). ”Ettersom de sosioøkonomiske helseulikhetene er et allment mønster som viser seg i fordelingen av nær sagt alle store helseproblemer, er det også rimelig å tro at mer generelle årsakskomplekser ligger bak.” (Elstad 2005:11). Arbeidsmiljø er et eksempel på hvilke årsaksforhold som kan være ulikt fordelt mellom sosioøkonomiske grupper, ved at individer med ulik klassebakgrunn velger, eller rekrutteres til, ulike yrker.

I tidligere tider var sammenhengen mellom arbeidsmiljø og helse tydeligere. Arbeiderklassen hadde elendige helseforhold i forhold til høyere klasser. En skulle da tro at befolkningens generelle helsenivå ville stige i takt med samfunnets økonomiske vekst. Forbedringen i materiell velstand fra den industrielle revolusjon til i dag har da også vært formidabel, og med dertil bedring av folkehelsen. Men det er fortsatt visse sosioøkonomiske forskjeller, selv om det generelle velferdsnivået har steget (Elstad 2005). I dag kan forskjeller i livsstil først og fremst bidra til å forklare forskjeller i sykefravær mellom ulike yrkesgrupper i den grad ulike yrker danner egne normer for riktig levesett, og i den grad individer med høyere sosioøkonomisk bakgrunn rekrutteres inn i andre yrker enn de med lavere sosioøkonomisk bakgrunn. Dette henger sammen med teorier om fraværskulturer og ulike holdninger som kan dannes innen en bedrift eller et yrke. Jeg vil først diskutere arbeidsmiljøets betydning for helse og derigjennom risiko for sykdom.

2.2. Arbeidsmiljøets betydning for sykefravær

Det er vanlig å dele arbeidsmiljøproblematikk inn i fysisk belastende og psykisk stressende arbeidsmiljø (se for eksempel Abrahamsen 1986a, Abrahamsen og Kalleberg 1986b, Grimsmo og Hilsen 2000, Grimsmo og Sørensen 1991). Fysisk belastende arbeidsmiljø er den mest tradisjonelle variabelen som har vært i fokus i lang tid. Tunge løft og belastende arbeidsstillinger er kanskje de vanligste sidene her, men annet risikofylt arbeid som kjemiske arbeidsmiljøproblemer faller også ofte innunder denne kategorien. Blant yrkene i denne studien er det først og fremst sykepleierne som har et fysisk belastende arbeid, men også vernepleier og fysioterapeuter kan tenkes å ha belastninger i form av tunge løft. Belastninger forårsaket av støy, trekk, dårlige lysforhold, støv, kulde/varme og oppløsningsmidler er noen av de risikoer som kan gi varige helseproblemer. Når det gjelder støy og trekk er dette rapportert fra læreres hold (Rønning og Vikan 2002), men dette er en faktor som en kan regne

med forekommer i større eller mindre grad i de fleste yrker. Grimsmo og Sørensen (1991) fant en sammenheng mellom fysisk belastende arbeidsmiljø og fravær, samtidig som de fant at denne faktoren har betydning for langtidsfravær. Graden av fysisk og ergonomisk tilrettelegging på arbeidsplassen er forhold som er delvis sammenfallende med det man omtaler som det fysisk belastende arbeidsmiljøet. Arbeidsorganisatorisk tilrettelegging, eller snarere en mangel på dette, dreier seg om forhold i omgivelsene som kan vanskeliggjøre arbeidet. Belastende arbeidsstillinger, mangelfullt verktøy, samarbeidsproblemer og uklare instruksjoner, ensidige bevegelser eller mange gjentakelser er alle faktorer som plasseres i denne kategorien. Grimsmo og Sørensen fant at de som opplever et godt samsvar mellom de oppgaver som skal løses og måten oppgaveløsningen er organisert på har mindre fravær enn de som opplever et misforhold på dette punktet. Det er ut i fra dette rimelig å forvente at slik tilrettelegging kan virke modererende på fraværseffekten av et fysisk belastende arbeidsmiljø.

Begrepet psykisk stressende arbeidsmiljø omhandler ulike sider ved de krav en møter til sin yrkesutførelse og/eller hvilke muligheter en selv har for å kontrollere ulike aspekter ved arbeidet. "Arbeidstid og arbeidstempo" omhandler det å selv kunne regulere arbeidstempoet, korte tidsfrister, når en vil ta pauser og om en har innvirkning på arbeidstiden. Som nevnt innledningsvis har forskning vist (Abrahamsen 1986a, Grimsmo og Sørensen 1991) at typiske service- og omsorgsykker ser ut til å være de som i lavest grad har mulighet til slik autonomi i arbeidssituasjonen, det vil i denne studien gjelde yrker som lærere, sykepleiere, sosialarbeidere, og i noen grad leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Journalistyrket blir gjerne forbundet med stress, spesielt i form av knappe tidsfrister. Grimsmo og Sørensen (1991) finner ingen sammenheng mellom det å ha eller ikke ha innvirkning på arbeidstiden og fravær, ei heller mellom arbeidstempoet og fravær. Andre studier støtter dette. Det ser ut til at arbeidstidens plassering på døgnet isolert sett har liten betydning for fraværet, men det er gjerne slik at fysisk krevende yrker og avvikende arbeidstid ofte er sammenfallende (Abrahamsen 1986a).

Når det gjelder arbeidstempo påpeker Abrahamsen at de som selv kan bestemme arbeidstempo også i stor grad kan planlegge sine arbeidsoppgaver og har muligheten til å ta pauser og omvendt. Slik sett kan det være vanskelig å skille en eventuell effekt av manglende påvirkning på arbeidstempo fra andre manglende medbestemmelsesmuligheter. Andre medbestemmelsesmuligheter kan være muligheten til å lære noe nytt i jobben og å få varierte oppgaver. Slike goder er ulikt fordelt mellom næringer (Abrahamsen 1986a, Karasek og

Theorell 1990, Grimsmo og Sørensen 1991), men sistnevnte finner ingen signifikant sammenheng mellom medbestemmelsesmuligheter og fravær. Man kan spekulere i om det i yrker med lav medbestemmelse er en utbredt aksept for at det må være slik, og at man derfor ikke opplever denne mangelen som belastende.

2.3. Stressteorier

Det grunnleggende i enhver stressteori er et fokus på at det er ytre, miljømessige grunner bak stressrelatert sykdom og at individet er den som utsettes for påkjenningene (Karasek og Theorell 1990:83-117). Stressteorier fokuserer på sykdom, og ikke på fravær generelt, enten man er interessert i enkelte sykdommer eller psykiske symptomer (Alexanderson m.fl. 2003:79). Stress kan oppstå både i jobbsammenheng og privat, og det har vært vanlig å studere det man vurderer som stressende livshendelser ("stressful life events"). Slike hendelser kan inkludere mange ulike forhold som skilsmisse, jobboppsigelser, det å miste en nær familiemedlem, store lån osv. I listen over stressende livshendelser har det også blitt inkludert positive hendelser, som det å få barn eller inngå ekteskap. En tilnærmingstype er å se det slik at jo flere slike hendelser et individ opplever, jo større er sjansen for å bli syk (Holmes og Rahe 1967). For eksempel fant de at individer som hadde vært utsatt for et hjerteinfarkt, hadde opplevd flere stressende livshendelser i de siste seks månedene før infarkt, enn i året før sykdommen inntraff. En annen fremgangsmåte er å gi stressende livshendelser ulik betydning i form av helsemessige konsekvenser ut i fra grad av forutsigbarhet. Skilsmisse kan sies å være en forutsigbar hendelse, mens ektefelles død i større grad vil være ukontrollerbar. Nok en måte å fortolke stressende hendelsers betydning for helse er å fokusere på et individs robusthet eller optimistiske innstilling. Personlighet kan moderere et individs respons på slike stressende livshendelser. Termene "appraisal" og "coping" fra psykologien, samt betydningen av sosiale nettverk er sentrale i en slik tilnærming (House i Levi m.fl. 2000). En annen beslektet tilnærming til sykefraværsforskningen har sett sosiologisk rolleteori som mulig forklaring på stress. Hypotesene om rolleoverbelastning ("role overload") og rollekonflikt, antar at for mange og/eller motstridende roller og dertil forventninger kan medføre stress. Rolleakkumulerings teorien antar derimot at flere roller vil virke positivt, ved for eksempel identitetsbygging og bedre selvtillit. (Alexanderson m.fl. 2003)

At stress og sykdom henger sammen er det stort sett enighet om i litteraturen. Men hva som forårsaker stress er et annet spørsmål. De som mener at stress er forårsaket av individets

responser på en overbelastende situasjon og kan reduseres hvis individet styrer hvordan de reagerer på stress, utgjør det ene ytterpunktet. Med et slikt perspektiv er det ikke ønskelig eller man er ikke opptatt av å gjøre generaliseringer utover å henvise til individuelle variasjoner. På den annen side er de som fokuserer kun på de miljømessige aspektene og som helt utelukker individuelle forskjeller for eksempel i forhold til individets sårbarhet eller robusthet. Utfordringen blir å finne en meningsfull gjengivelse av den komplekse virkeligheten. Karasek og Theorell (1990) hevder at en mellomliggende teori gir en riktigere beskrivelse av virkeligheten. De ser på kombinasjonen mellom miljø, i form av krav og autonomi, og individuelle oppfattelser av miljøet de lever i. Som vi vil se i neste avsnitt (2.3.1 under) tenker de seg at ulike kombinasjoner av krav og kontroll kan gi ulik risiko for stress og stressrelatert sykdom.

Det er i dag to ledende fortolkninger av forholdet mellom psykososiale arbeidsforhold og sykdomsrisiko (Levi m.fl. 2000). Karasek og Theorells modell om krav, kontroll og sosial støtte er den som først blir beskrevet i neste avsnitt. Deretter vil Siegrists "Effort-Reward-Imbalance" (heretter ERI) bli presentert. Når det gjelder sykefraværsforskningen har det først og fremst vært Karaseks krav-kontroll-modell som har fått mest oppmerksomhet og skapt mest empirisk forskning. Når det gjelder dannelsen av holdninger til fravær og fraværskulturer vil Siegrists ERImodell kunne bidra til forståelse for denne prosessen. Som en oppsummering vil jeg argumentere for at begge modellene er verdifulle for å forklare at ulike forhold ved arbeidssituasjonen kan gi negative utslag i helsen og dermed føre til sykefraværstilfeller. I det første tilfellet som resultat av psykisk og fysiske belastninger, og i det andre tilfellet som arbeidstakers respons på en opplevd skjevhet i forholdet mellom hva man gir og hva man får. Jeg vil nå gå nærmere gjennom disse to teoriene.

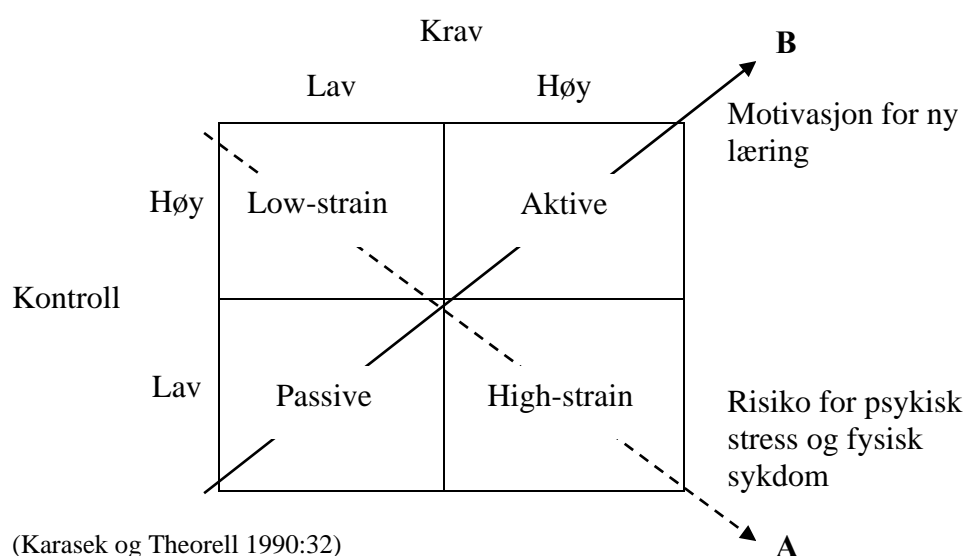
2.3.1. Krav-kontroll modellen

Karasek og Theorells (1979, 1990) teoretiske perspektiv skiller seg fra tidligere stressteorier ved at de fokuserer på stressfaktorer (heretter kalt stressorer) i arbeidsmiljøet, som er rutinemessig planlagt av noen mennesker for andre mennesker. Selv om disse stressorene er av lavere intensitet enn mange av de stressende livshendelsene nevnt i tidligere avsnitt, er de til gjengjeld langvarige (Karasek & Theorell 1990). For eksempel kan et fysisk belastende arbeidsmiljø være en påkjenning for en arbeidstaker hver dag i mange år.

Krav/kontrollmodellen (demand/control model) er, som nevnt over, den mest anvendte stressteori på arbeidsmiljøfeltet. Den består av tre dimensjoner: krav fra omgivelsene,

individuell kontroll (decision latitude) også kalt kontroll og til sist sosial støtte. Eksempler på krav i arbeidssituasjonen er arbeidsmengde, arbeidstempo og tidsfrister, mens kontroll er relatert til autonomi i utførelsen av arbeidsoppgavene og det å ha muligheten til bruke sine kunnskaper. Modellen er ment å predikere risiko for stressrelatert sykdom, på bakgrunn av ulike yrkers kombinasjoner av krav og kontroll i arbeidssituasjonen. Risikoen for stressrelatert sykdom kan fremstilles på en akse (akse A i figur 2.2) mellom yrkene, der stress og sykdomsrisikoen øker fra low-strainyrker (yrker med lave påkjenninger) mot high-strainyrker (yrker preget av store påkjenninger). Heretter vil jeg omtale strain som påkjenninger. Forholdet mellom læringsmotivasjon og kombinasjoner av krav og kontroll vises som en akse (akse B i figur 2.2) mellom aktive og passive yrker. Dette kan best fremstilles som en firefeltstabell som illustrerer risiko for sykdom og læringshypotesen ved to akser:

Figur 2.3: Krav-kontroll modellen



(Karasek og Theorell 1990:32)

Når man kombinerer lave og høye krav med lav og høy grad av kontroll får vi som vi ser i tabellen over, fire kombinasjoner. Et arbeidsmiljø preget av høye krav kombinert med lav kontroll blir kalt job strain (også high strain), høye krav kombinert med høy kontroll er aktive yrker (active work), høy kontroll kombinert med lave krav er yrker preget av lave påkjenninger (low-strain work) og tilslutt kalles kombinasjonen lav kontroll og lave krav passive yrker (passive work). Av disse kombinasjonene er det særlig high-strain arbeid som kan generere en negativ helseeffekt, og dermed på sikt føre til sykefravær.

Krav/kontrollteorien bygger på en hypotese om arbeidspåkjenning (job-strain hypotesen) som sier at de mest omfattende responsene på psykologisk stress, som utmattethet, angst,

depresjoner og fysisk sykdom, oppstår i arbeidsforhold preget av høye krav og lav autonomi. Det mest nærliggende eksempelet er fabrikkarbeidere ved samlebandet. I situasjoner der arbeidstempoet øker og man ikke har midlene til å hanske med situasjonen, kan man forvente responser utover mer ordinær stressatferd. Som vi ser av akse A (i figur 2.2 over) gir en overgang fra yrker med lave påkjenninger mot høye påkjenninger en større risiko for stress og stressrelatert sykdom. Autonomi og autoritet henger teoretisk og empirisk meget nøye sammen, og ofte skiller man ikke mellom disse. Høye krav trenger ikke være negativt i seg selv. Slik kan man altså ut i fra denne teorien forvente en samspillseffekt mellom krav og kontroll; effekten av krav er sterkere i kombinasjon med lav grad av kontroll enn ved høy kontroll. De presenterer to mekanismer som er ment å forklare de mulige konsekvensene ulike arbeidsmiljøer vil ha på den enkeltes muligheter for læring. Gjennom det Karasek og Theorell kaller hypotesen om aktiv læring forventes ikke det samme utslaget i negativt stress av høye krav i seg selv. Høye krav som samtidig innebærer mulighet til personlig utvikling og utfordrende oppgaver, kan tvert om være positivt for den ansattes oppfattelse av arbeidsmiljøet og kan, gjennom en følelse av mestring, ha en forebyggende effekt på sykefravær. Et passivt arbeidsmiljø vil derimot kunne virke umotiverende og lede til det Karasek og Theorell kaller negativ læringshypotese, at man gradvis mister tidligere tilegnet kunnskap. Teoretisk sett er lave påkjenninger et ideal ut i fra et påkjenningsperspektiv. Med lave krav menes her "ikke for mange" krav, og er ikke ment å implisere manglende krav. Det er altså ikke krav i arbeidet, men den organisatoriske oppbygningen av arbeidet, i form av påvirkningsmuligheter i arbeidet, som medfører størst risiko for utvikling av stressrelatert sykdom. Karasek og Theorell fremstiller dette som en dynamisk modell der de ser sammenhengen mellom arbeidsmiljø og langtids personlighetsutvikling (figur 2.2 over). Dette forholdet kan ta form av en positiv eller en negativ spiral. Situasjoner med stor grad av påkjenninger vil i følge denne modellen føre til tilbaketrekning, redusert følelse av mestring og dårligere selvtillit. Akkumulert angst hindrer nye læringsforsøk og vanskeliggjør møtet med nye krav i senere situasjoner med store påkjenninger. Motsatt vil aktiv læring i aktive læringsmiljøer skape en følelse av mestring, hvilket igjen gir forutsetninger for ny mestring og reduksjon i arbeidsstress. En personlighet orientert mot høy mestringsfølelse vil gi overskudd til engasjement i andre læringssituasjoner, som igjen kan gi videre overskudd. Det er dette forholdet som illustreres ved aksene B i figur 2.2 over (Karasek og Theorell 1990).

Ulike yrker kan plasseres i en av disse fire kategoriene, ut i fra de ulike yrkenes spesifikke kombinasjoner av krav og kontroll i arbeidssituasjonen. Sykepleier blir av Karasek og

Theorell (1990) plassert som et aktivt yrke, men med lavere grad av kontroll og krav enn legeyrket og læreryrket, som de har plassert en del høyere på aksene B over, altså som aktive yrker. Som nevnt over har tidligere forskning vist at sykepleieryrket skårer høyt på både psykisk stress og fysiske belastninger (Abrahamsen 1986a) og man kan dermed forvente at sykepleieryrket også kunne blitt definert som et high-strain yrke. Man kan muligens tenke seg at bibliotekaryrket er preget av en arbeidsmiljøsituasjon med forholdsvis lave krav og høy kontroll over utførelsen. Imidlertid er også dette et serviseyrke, der brukere av bibliotekjenestene vil ha innvirkning på arbeidshverdagen. Karasek og Theorell (1990:43) plasserer blant annet arkitekter, naturvitenskapelige forskere og snekkere i denne kategorien. Ut i fra dette kunne det muligens tenkes at også ingeniørene har en hverdag med mindre påkjenninger. Hvorvidt noen av yrkene i denne oppgaven kan betegnes som passive yrker med både lave krav og liten kontroll, er heller usikkert. Denne typen arbeidsmiljø forbindes gjerne med mer ensformig arbeid. Karasek og Theorell (1990:42-3) nevner blant annet salgsmedarbeidere, vaktmestere og vaktpersonell ("watchman").

Stressteorier generelt har ofte vært interessert i å avdekke hvorvidt personlige egenskaper eller sosiale faktorer kan moderere effekten av stress. I krav-kontrollteorien har man inkludert faktoren sosial støtte. Det antas at sosial støtte virker som buffer mot stress i yrker med høye krav og lite kontroll. De mest belastende situasjoner blir således tilfeller der et individ er utsatt for manglende sosial støtte samtidig som han opplever "job-strain", omtalt som "iso-strain". De viktigste typene støtte er instrumentell støtte, kjennetegnet som hjelp ved manglende materielle ressurser, og emosjonell støtte, det å ha noen å dele tanker og følelser med (Levi m.fl. 2000:82). Krav/kontrollmodellen har særlig blitt brukt i epidemiologiske studier av kroniske sykdommer, som hjerte- og karsykdommer. Empiri på disse "high-strain"-faktorenes påvirkning på ulike sykdommer har gitt sprikende støtte til teorien. Testing av modellen gir oftere støtte til autonomidelen av modellen, enn til kravdelen og samspillseffekten (Alexanderson m.fl. 2003). Det ser ut til at høye krav kombinert med lav kontroll gir negative helseutslag for lidelser som hjerte- og karsykdommer og i noen grad sammenheng mellom for eksempel psykiske lidelser og stress. For andre sykdommer er det ikke påvist, eller bare i liten grad, noen slik sammenheng (Alexanderson m.fl. 2003). At stress ikke kan være årsak til all sykdom er selvsagt. Det er imidlertid interessant å undersøke hvorvidt ulike yrkers plassering i figuren over kan predikere forekomsten av stressrelaterte sykdommer. Marmot og Theorell (1988 i Scambler 2003) finner støtte for denne modellen i en studie av britiske offentlig ansatte, der de så på forholdet mellom hvordan arbeidet var

organisert og arbeidernes helse. De fant klare forskjeller i helsestatus etter ansettelsesgrad, som forklares med ulik stressbelastning på ulike stillingsnivåer. De lavest på stigen hadde tre ganger høyere dødelighet enn de øverst i hierarkiet. De hadde også høyere risiko for hjertelidelser og et høyere sykefravær. Disse forskjellene var direkte relatert til grad av kontroll på arbeidsplassen. Et annet interessant funn i denne studien var at blodtrykket var det samme for de med høy og lav grad av kontroll i arbeidssituasjonen når de var på jobb, mens blodtrykket sank betydelig mer for de førstnevnte etter endt arbeidsdag. De konkluderer med at mangel på autonomi i arbeidssituasjonen, spesielt når arbeidet er stressende eller psykologisk krevende, henger sammen med risikoatferd som røyking, psykologisk risiko i form av høyt blodtrykk og negative helseutslag i form av hjertelidelser. Hallquist m. fl (1998 i Scambler 2003:29) fant høyere risiko for hjerte- og karsykdommer hos menn i high-strainjobber, spesielt tydelig var resultatene for fysisk arbeid (manual workers). Det er også påvist i en svensk undersøkelse (Karasek 1976 i Karasek 1990:43) at det blant individer i yrker med lave krav og lav kontroll er det laveste nivået av søvnproblematikk. Hvilket tas til inntekt for at ansatte i yrker med lav påkjenning har lettere for "å koble av" etter jobb.

Det har blitt påpekt noen vanskeligheter ved denne modellen. Målingen av psykologiske krav har vist seg vanskeligere metodologisk enn tidligere antatt. Spørsmål om psykologiske krav kan bli tolket ulikt mellom kvinner og menn og mellom ulike yrkesgrupper. Modellen er ikke ment å inkludere fysiske krav, men på spørsmål om man må arbeide hardt, vil dette for en del yrkesgrupper innebære fysiske belastninger. Slike metodologiske utfordringer kan forklare hvorfor kontroll har fått bedre empirisk belegg enn krav (Levi m.fl. 2000:80). Det kan videre være noe uklart om man skal forstå forholdet krav/kontroll som interaksjon eller om det forventes at krav og kontroll hver for seg skal ha konsekvenser for helsen. Som Allebeck og Mastekaasa (2004a) skriver, virker det logisk at det her er snakk om en statistisk interaksjon: effekten av endring i krav er større i situasjoner med lav grad av kontroll enn i situasjoner med høy grad av kontroll.

2.3.2. Effort-Reward Imbalance model

En annen stressteori som har et noe annet fokus er ERI, som står for effort-reward imbalance, innsats - belønnings ubalanse. Siegrists ERImodell (Siegrists & Peter 2000) forklarer arbeidsrollen ("work role") som koblingen mellom individets behov (selvtillitt, bruke sine evner) og den sosiale belønningsstrukturen. En betingelse for balanse mellom behov og belønning er gjensidighet ("reciprocity"). Innsats på jobben gjør man delvis som del av en

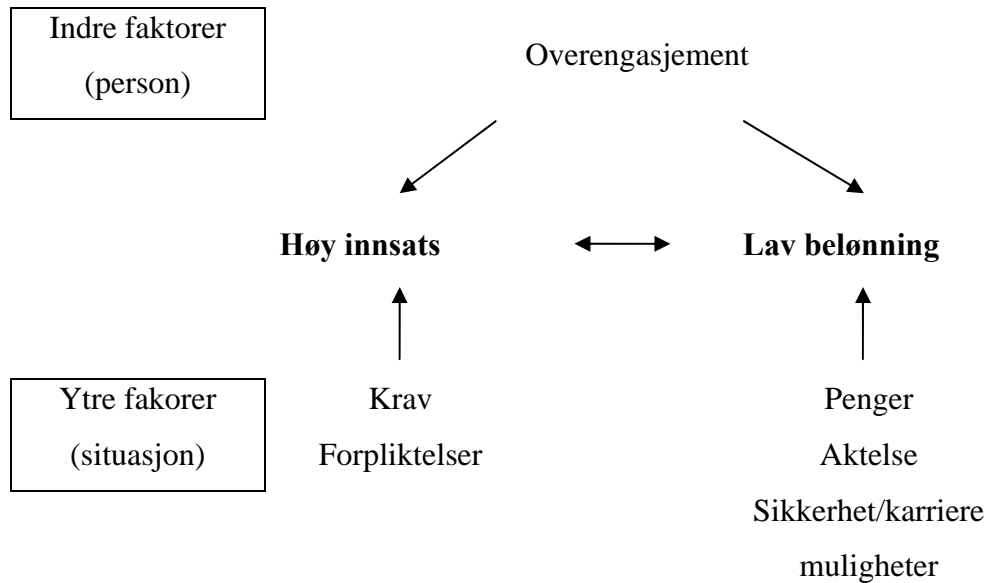
sosialt organisert utvekslingsprosess, der man kan oppnå ulike belønninger. Belønninger har i følge denne teorien tre overføringssystemer: penger, verdsettelse og karrieremuligheter, herunder også jobbsikkerhet. En manglende gjensidighet mellom innsats og belønning vil, ifølge ERImodellen, utløse misnøye, som igjen kan føre til tenning av det autonome nervesystem og tilknyttede anspennelses ("strain") reaksjoner.

Denne modellen er utformet med sikte på å besvare følgende tre spørsmål: 1. Er det mulig å identifisere hvilke dimensjoner ved stressende arbeidsforhold som er typiske for en stor variasjon av yrkesgrupper, både innen industrien og innen servicesektoren? 2. Er det mulig å identifisere hvilke arbeidsrelaterte forhold som kan utløse kronisk stressfulle situasjoner? 3. I hvilken grad kan man skille mellom personspesifikke og situasjonsspesifikke komponenter i stressende arbeidssituasjoner? (Siegrist og Peter 2000). ERImodellen kan bidra til å forklare forskjeller i sykefravær mellom ulike yrkesgrupper i den grad noen yrkesgrupper opplever større ubalanse mellom innsats og belønning enn andre yrkesgrupper. Siegrists og Peter (2000:84) skriver at en slik ubalanse mellom innsats og belønning er utbredt blant serviceyrker og profesjoner, spesielt de yrkene som involverer pasientinteraksjon. Få studier har sett på sammenhengen mellom innsats og belønning, men de studiene som tatt for seg dette indikerer at kronisk stress kombinert med en slik ubalanse har en to til seks ganger økning i risiko for hjertelidelser (Siegrist m.fl. 1990, Bosma m.fl. 1998 i Scambler 2003).

Innen yrker preget av belastende arbeidsmiljøforhold eller dårlige lønnsvilkår, kan det tenkes at omfanget av misfornøyde individer er større enn andre yrker uten denne problematikken. Hvis utformingen av yrket er slik at man stadig føler en ubalanse i forholdet mellom innsats og belønning, vil det i følge innsats/belønningsmodellen kunne føre til stressreaksjoner, som igjen kan føre til sykdom. Man kan muligens også tenke seg at individer i enkelte yrkesgrupper, med mer eller mindre god grunn, føler seg urettferdig behandlet i forhold til individer i andre yrker. Urettferdigheten kan bestå av fordelinger av goder, som lønn og ferier, eller mer eller mindre gunstig arbeidstid eller spesielt krevende arbeidsoppgaver. Et opplevd misforhold mellom goder og krav vil kunne utløse et behov for å rette opp denne opplevde ubalansen. Det er sannsynlig at denne ubalansen mellom innsats og belønning er større for lavere sosioøkonomiske yrkesgrupper, da disse i lavest grad har muligheten til alternative karriereveier, har lav lønn og få pressmidler i en lønnsforhandlingssituasjon og har stadig en større trussel om å miste jobben eller eventuelt måtte gå ned i lønn (Siegrists og Peter 2000:86). Forfatterne skriver også at denne oppfattelsen av ubalanse er størst innen service-

yrker og profesjoner, spesielt der arbeidet består av samhandling med klienter. En vedvarende følelse av urettferdighet kan påvirke motivasjon. Innsats/belønningsmodellen har visse likhetstrekk med rasjonelle valgteorier. Motivasjon til å fortsette å yte kommer dersom en føler at en får belønning ut fra innsats. Modellen skiller seg fra økonomiske teorier ved at man ikke er ute etter å maksimere utbytte, men snarere å balansere det. Man kan kanskje si at man maksimerer utbyttet ut i fra den innsatsen man har gjort. Det kan hevdes at det ikke er rasjonelt å forvente bedre lønn og stilling hvis en ikke har gjort en innsats som tilsier et slikt opprykk. For å forklare hvordan en slik ubalanse i innsats og belønning kan føre til en vedvarende stressende hverdag introduserer forfatterne motivasjonsteori de omtaler som forventning-verditeorien ("expectancy-value theory"). Denne predikerer at ansatte som føler at de ikke får belønning som står i stil med innsatsen, vil velge å flykte fra situasjonen, altså slutte i jobben. Dersom dette ikke er mulig har man muligheten å redusere sin innsats, moderere sine forventninger eller forhandle om flere goder. Hvis man likevel velger å stå i arbeidet, enten på grunn av manglende alternative valg i arbeidslivet, av strategiske grunner eller som følge av et overengasjement, predikerer ERImodellen en vedvarende stressende erfaring. Disse forutsetningene krever noe mer utdyping. Få alternative karrieremuligheter vil kunne gjøre at et individ fortsetter i en ufordelsmessig jobb, da ulempene ved det å ha en jobb er mindre enn alternativene. At et individ holder ut en uønsket jobbsituasjon av strategiske grunner, forklares ved at man muligens kan øke sine sjanser for opprykk eller annen belønning ved et senere tidspunkt. Det å ha en overengasjert orientering forklares som et sett av holdninger, følelser og atferd, som gjenspeiler individets overdrevne streben (i form av innsats utover det som ansees som passende) kombinert med et ønske om anerkjennelse. Figur 2.3, under, viser hvordan disse forholdene henger sammen:

Figur 2.4: ERImodellen



(Siegrists og Peter 2000:85. overengasjement blir i originalteksten omtalt som "overcommitment") (min oversettelse)

Individer vil spesielt oppleve en ubalanse mellom innsats og belønning som kronisk stressende dersom en eller flere av disse ytre og indre faktorene (i figuren 2.3) gjør at man velger å bli i jobben. Denne modellen forventer at høy innsats og lav belønning kombinert med en overengasjert personlighet i de aller fleste tilfeller vil innebære en stressende opplevelse. En ubalanse i innsats og belønning vil kunne oppfattes stressende også for personer som ikke er overengasjert. Selv om det ikke ligger ytre faktorer til grunn for å bli i en uønsket situasjon, med for høy innsats og lav belønning, kan individer med en overengasjert orientering likevel oppleve en stressende situasjon. Man kan spekulere i om det er slik at enkelte yrker i større grad enn andre vil tiltrekke seg individer med en overengasjert personlighet, eller at yrkessosialiseringssprosessen i utdannelsen eller som nyansatt i en bedrift for noen yrker i større grad vektlegger slike verdier hos et individ. Dette er tanker som vil følges opp videre i avsnittet under (2.5) om fraværskultur og holdninger.

Både krav/kontrollmodellen og innsats/belønningsmodellen er opptatt av å forklare hvilke sider ved en arbeidssituasjon som kan utløse stress. I den grad krav/kontrollmodellen gir et riktig bilde av arbeidsmiljøproblematikk ligger dens styrke i at den kan forklare hvordan ulike kombinasjoner av arbeidsmiljøforhold som kan utløse stressrelatert sykdom. Denne modellen er opptatt av fordelingen av goder i form av grad av krav og autonomi i arbeidet.

Krav/kontrollmodellen drøfter også betydningen av personlighet, i det de erkjenner at det er

individuelle forskjeller i hvordan en oppfatter en stressende situasjon. Denne teorien tematiserer ikke først og fremst medfødte variasjoner i personlighet, men er opptatt av hvordan omgivelsene, i form av de utfordringer en møter i arbeidslivet og hvilke muligheter man har til å løse utfordringer, over tid kan bidra til å forme individet. Som nevnt vil mestring over tid kunne motvirke stress, både ved at man har lært av tidligere erfaringer, og at læring vil medføre at en ny situasjon oppleves som mindre stressende. Dette vil igjen gjøre at individet opplever ny mestring. På den annen side vil store påkjenninger, ved høye krav og liten autonomi, over lang tid påvirke individets læringsevne i negativ retning, og hindre individet i å gjøre effektiv problemløsning ved neste mulighet (Karasek og Theorell 1990). Det er slik sett betydningen av personlig kontroll som understrekes i denne modellen.

Innsats/belønningsmodellen setter søkelys på at arbeidsorganiseringen og fordelingen av goder og krav kan oppleves som så urettferdig at dette i seg selv kan utløse en stressreaksjon. ERImodellen fokuserer først og fremst på konsekvensene av en manglende gjensidighet i den sosiale utvekslingen mellom innsats og goder i form av belønning. Denne modellen trekker mer direkte inn betydningen av personlighet, ved drøftingen av en overengasjert personlighet. I denne teorien er det dermed betydningen av sosial belønning som vektlegges. Det er muligens mest nærliggende å se hvordan ubalanse i innsats og belønning kan forklare misnøye innad på en arbeidsplass, der det vil være mye tydeligere dersom forskjellsbehandling finner sted, og det blir kanskje også der viktigere å rette opp ubalansen mellom arbeidskollegaer enn dersom alle i samme bedrift har mer like premisser. Det virker likevel ikke urimelig å bruke modellen om innsats-belønningsubalanse som en mulig forklaringsvariabel på nivået av sykefravær mellom yrker, selv om denne teorien ikke tematiserer forhold som referansegrupper. Et eksempel på et ofte nevnt gode og kilde til misunnelse er lærernes lange sommerferie, men hvorvidt ansatte i andre yrker oppfatter dette som en innsats/belønningsubalanse er mer usikkert. Man kan også spekulere i om enkelte yrker vil ha høyere forekomst av ansatte med en overengasjert personlighet. En annen spekulasjon kan være hvorvidt det i yrker med et relativt stort omfang av arbeidsmiljøproblematikk vil kunne få utslag i høyere sykefravær dersom det forekommer i tillegg til et opplevd misforhold mellom innsats og belønning. Det virker i hvert fall rimelig å tenke seg at utilfredshet med arbeidssituasjonen, for eksempel som følge av en urettferdighetsfølelse i form av en ubalanse mellom innsats og belønning (jamfør avsnitt 2.4.2), kan skape et negativt miljø og derigjennom bestemte holdninger til fravær.

Disse to modellene belyser noe forskjellige sider ved stress, der krav/kontroll hovedsakelig er opptatt av ytre omgivelser, som trekk ved arbeidsmiljøet inkluderer ERI også indre faktorer (overengasjert personlighet) og mer eksterne makro-økonomiske forhold (som mulighetene på arbeidsmarkedet). Der ERI hovedsakelig er opptatt konsekvensene av stress i form av helse og velvære, inkluderer krav/kontroll også betydningen av stress på personlig utvikling (Siegrist og Peter 2000). Begge teoriene virker fruktbare for å forklare sammenhengene mellom arbeidsforhold, stress og helse, og slik sett kan både innsats/belønningsmodellen og krav/kontrollmodellen bidra til å forklare variasjonen i sykefravær mellom bedrifter og mellom yrker.

2.4. Teorier om fraværskultur og holdninger

Fraværskultur kan omfatte ulike holdninger, som summen av individuelle holdninger til hva som er akseptabelt fravær, hva som er god nok grunn til å være hjemme fra jobb, hvor mye fravær som er akseptabelt, normer om forpliktelser overfor arbeidsgiver og ansvar for sin egen helse er med på å danne en bedrifts fraværskultur.⁷ Selv om ordet fraværskultur fort kan vekke negative assosiasjoner, kan en fraværskultur like gjerne ha en positiv betydning. Innen enkelte yrker kan det for eksempel være en utbredt holdning om at fravær ikke er akseptert, og at sykefravær er siste utvei. Begrepet fraværskultur favner slik sett mange ulike situasjoner.

En fraværskultur i en gitt bedrift kan da tenkes å starte ved at de ansatte føler seg urettferdig behandlet, som ved dårlige lønnsoppgjør eller ved nedskjæringer, og ”retter” på denne ubalansen ved å ta seg fri ved å benytte sykefravær. Dette vil kunne opptre i form av skulk ved egenmelding ved kortere fravær, mens det for lengre fravær kan være tilfeller der en feilinformerer for å få legen til å skrive falsk sykemelding. Spørsmål om skulk eller falske sykemeldinger er sensitivt, og man kan muligens ikke forvente å få samvittighetsfulle svar på for eksempel en survey som tar opp slike emner. Det vil også være et spørsmål om dette er uttrykk for en kollektivt akseptert handling, eller om det er enkeltindividenes holdninger det er snakk om. En ansatt som besvarer spørsmål om hva som er akseptable fraværsgrunder vil kunne gi uttrykk for sin personlige mening eller hva han oppfatter som gjeldende normer på sin arbeidsplass, og kanskje er han ikke selv klar over dette skillet. Johns og Nicholson (1982 i Harrison og Martocchio 1998) mener at fravær først og fremst er et resultat av de verdier og holdninger som ligger strukturelt i samfunnet og i den enkelte bedrifts fraværskultur. Brown

⁷ Jf definisjon som beskrevet i avsnitt 1.4

m.fl. (1976) bruker også fraværskultur som forklaringsvariabel når det gjelder årsaker til fravær.

Selv om det er få studier som har fokusert direkte på fraværskulturer og holdninger (Alexanderson 2003), har forskning gitt mange eksempler på hvilke holdninger som kan være grunnleggende for dannelsen av fraværskultur, og hvordan ulike holdninger kan ha innflytelse på sykefraværsnivået. Jeg vil her begrense meg til å se på to forhold som kan bidra til å belyse sammenhengen mellom holdningsdannelse innen ulike yrker og sykefravær.

Organisasjonstilknytning er et forhold som har fått spesielt mye oppmerksomhet, og som det virker naturlig å se på her. Da flere av yrkene som inngår i denne oppgaven har en utpreget profesjonsetikk, vil det også være interessant å se hvorvidt personlige verdier, da først og fremst altruistiske jobbverdier, kan bidra til å forklare variasjoner i sykefravær.

2.4.1. Organisasjonstilknytning

I de senere år har det innen organisasjonspsykologien og – sosiologien blitt viet oppmerksomhet til den ansattes følelse av tilknytning til arbeidsplassen ("organizational commitment"). Man kan skille mellom instrumentell tilknytning og følelsesmessig tilknytning. Den første viser til hvordan en ansatt kan stå på og jobbe hardt for bedriften med det mål å oppnå økonomiske belønninger, for eksempel i form av lønnsøkning eller gode pensjonsordninger. Holdningsmessig tilknytning går på faktorer som hvorvidt den ansatte er villig til å yte en ekstrainsats for organisasjonen, om det er en overensstemmelse mellom den ansattes verdier og bedriftens verdier og et ønske hos den ansatte om å få "medlemskap" i organisasjonen (Green 1996:6-7). Det virker ikke urimelig å anta at et indre motivert engasjement ovenfor en bedrift kan virke som en buffer mot sykefravær og dermed ha positive effekter på arbeidsmiljøet. Hvor godt et individ føler at bedriftens verdier er sammenfallende med ens egne verdier, vil kunne ha innvirkning på hvorvidt man identifiserer seg med organisasjonen. Et individ som i stor grad identifiserer seg med organisasjonens verdier, vil ha et sterkere ønske om å gjøre en ekstra innsats, noe som kan bidra til en redusert sannsynlighet for sykefraværstilbøyelighet. En annen forklaring på at organisatorisk engasjement relateres negativt til sykefravær, er at den sterkt tilknyttede personen i minst mulig grad vil risikere å miste jobben, i organisasjonen han identifiserer seg med. Det er også vel dokumentert at det er mindre sannsynlig at ansatte med stor grad av holdningsmessige forpliktelser i bedriften planlegger å slutte i jobben eller aktivt søker ny jobb. De har også en noe mindre grad av turnover (Steers 1977).

Det virker på bakgrunn av dette rimelig å anta at forskjeller i sykefraværet mellom yrkesgrupper delvis kan forklares av mer generelle forskjeller i holdninger mellom yrkesgruppene. Forskjellige yrker kan tenkes å utvikle ulike syn på hva som er akseptabelt fravær. Det kan skyldes at personer med bestemte verdier og holdninger søker til bestemte yrker, eller at man blir sosialisert inn i bestemte holdninger på de ulike arbeidsplassene eller gjennom utdanningen. Chadwick-Jones m. fl. (1982) fant at det i visse yrker eksisterer normer om at korttidsfravær til et visst nivå er akseptabelt, og at variasjoner i fraværsnivå er større mellom bedrifter enn innen bedrifter. De fant altså støtte for at det dannes fraværskultur for korttidsfravær. Dette støtter en antagelse om at det innen enkelte yrker vil kunne være en enighet om at noe fravær er nødvendig for å holde ut i yrket.

Organisatorisk engasjement eller tilknytning er beslektet med begrepet "job involvement". Dette skiller seg fra det foregående punkt ved at det er denne spesielle organisasjonen eller bedriften individet er ansatt i det gjelder, mens jobbtilknytning går mer på hvor knyttet man er til selve arbeidet og ikke nødvendigvis de holdninger og verdier som en bestemt bedrift ønsker å gjenspeile hos sine ansatte. Grunnen til at dette nevnes her er at mål på tilknytning korrelerer med mål på ansattes jobbmotivasjon, med ansattes engasjement, med jobbtilfredshet og en negativ korrelasjon til stress på arbeidsplassen (Mowday m.fl. 1982, Mathieu og Zajac 1990). I en artikkel av Brown m.fl. (1976) henvises til en undersøkelse av sammenhengen mellom tilfredshet med jobben og fravær. Her får ikke tilfredshetsteorien empirisk støtte, og de diskuterer alternative tilnærminger, som motivasjon for tilstedeværelse. Nicholson (1975 i Brown et al 1976) mener forholdet mellom ansatt og arbeidsplass når det gjelder nærværsmotivasjon kan oppsummeres i begrepet tilknytning. Med tilknytning mener han den gjensidige fysiske og psykiske avhengigheten mellom ansatt og bedrift. Alle yrker vil ha ansatte med større eller mindre grad av tilknytning til sitt arbeide. Det er høyst mulig for en arbeider med sterk tilknytning til arbeidet å føle liten tilfredsstillelse i arbeidet sitt, og omvendt. Det kan tenkes ulike faktorer som motiverer folk til å gå på jobb og faktorer som skyver folk vekk fra jobb (Grimsmo og Sørensen 1991). Men det kan være vanskelig å avgjøre om nærværsfaktorer er noe annet enn fravær av fraværsfaktorer og omvendt. Hvordan motivasjon henger sammen med tilknytning drøftes i neste avsnitt, om personlige verdier.

2.4.2. Personlige verdier

Når det gjelder hva som motiverer ulike individer til å arbeide, kan det tenkes en rekke årsaker som kan ligge til grunn for hver enkelts valg om å være nærværende på jobb. Det vil for mange handle om å finne en balansegang mellom fritid og forbruk. Forbruk krever arbeidsinnsats, og det er således dette som trekker (pull) individet til å være nærværende. I følge Ehrenberg og Smiths (1985 i Harrison og Martocchio 1998) teori (et eksempel på en rasjonell valgteori) vil et individ alltid ta ut alle fullt betalte fraværsdager, i sin søken etter å maksimere sin velferd. Dette er åpenbart ikke tilfellet og teorien har da også blitt moderert ved å inkludere et risikoaspekt, at individer også tar med i vurderingen risiko for å miste jobben eller risikoen for ikke å klatre på lønnsstigen dersom de benytter mulige fraværsdager. Sann sett kan en tenke seg at yrker der det er gode muligheter for å få ny jobb om en skulle bli oppsagt, i større utstrekning vil benytte seg av flere fraværsdager enn yrker der utsiktene er dårlig for å få en annen jobb. Det virker naturlig å anta at dette i størst utstrekning vil gjelde egenmeldt fravær. At den ansatte vurderer risikoen for ikke å klatre på lønnsstigen, tenkes altså å virke modererende på bruk av fraværsdager. Her er det nærliggende å tenke at det kan være forskjeller mellom privat og offentlig næringsliv, og det vil kunne være til dels store forskjeller mellom de ulike yrkene. Det har vært en tendens til at lønnsforhandlinger i det offentlige gjerne er kollektive og når de er individuelle henger de nøye sammen med muligheten for å endre stillingsbeskrivelse/nivå, mens det i privat sektor er mer utbredt med individuelle lønnsforhandlinger og større muligheter for forhandling av lønn uten at det innebærer en endring i stillingsnivå. Noen yrker vil ha mer begrensede muligheter for videreutdanning enn andre, hvilket kan være et viktig argument for å forhandle om høyere lønn.

Vi har så langt sett på økonomiske insentiver til å gå på jobb, men man kan også tenke seg helt andre holdninger som ligger bak denne motivasjonen. Personer som er sterkt orientert mot altruistiske jobbverdier, vil kanskje vurdere andre forhold enn lønn og karriere som viktige sider ved en jobb. Følelse av å være nyttig for andre, at den jobben man gjør er samfunnsnyttig, er verdier som kan bidra til nærværsmotivasjon. Hvordan altruistiske jobbverdier kan slå ut på fravær, vil jeg komme tilbake til i analysene. Man kan tenke seg to motsatte effekter: altruistiske jobbverdier kan moderere graden av sykefravær, ved at man føler at fraværet vil ha negative konsekvenser for andre og at man dermed strekker seg lenger før en blir hjemme. Nettopp dette kan i lengden kunne føre til at et sterkt andreorientert individ blir sykt. Når det gjelder motivasjon for å gå på jobb kan det også trekkes en tråd til

innsats/belønningsmodellen. Ut i fra denne teorien vil sterkt overengasjerte individers motivasjon grunne i overdreven innsats i kombinasjon med ønske om anerkjennelse.

Her er vi inne på hvordan engasjement og verdier henger sammen. Et individs holdninger og personlige verdier vil danne grunnlaget for hva som virker motiverende på individet, og således skape engasjement i forhold til bedriften. Scott m.fl. (1990 i Anker 2002) fant at jo færre timer kvinner ønsket å jobbe, og jo mindre kvinner var involvert i sitt arbeid, jo større var fraværet. Dette kan, i følge Anker, tyde på at kvinner som ikke ønsker å gjøre en karriere også har et høyere sykefravær. Det er ingen grunn til å tro at dette ikke gjelder begge kjønn; lav tilknytning til arbeidslivet i form av deltidsarbeid, kan medføre et lavere engasjement og mindre sterk følelsesmessig tilknytning til arbeidet som igjen øker risikoen for fravær. Kvinner er imidlertid i større grad enn menn ansatt i deltidsstillinger. Forholdet kan også være motsatt, at et lavt engasjement i form av manglende ønske om å gjøre en karriere og konkurrerende prioriteringer (altså andre verdier), kan gjøre at enkelte velger andre stillinger enn de som krever fulltid. Det er mange teorier rundt forholdet mellom kjønn og sykefravær, men da dette ikke er av primær interesse for min problemstilling vil jeg ikke diskutere dette ytterligere her. Denne tråden om betydningen av kjønn for sykefravær blir imidlertid tatt opp igjen under drøftingen av analyseresultatene i oppgavens siste kapittel.

2.5. Oppsummering og plan for analyser

Studier av sykefravær viser tydelig hvor sammensatt og mangfoldige årsakene til sykefravær er. I dette kapittelet har det blitt presentert flere mulige forklaringer på sammenhengen mellom ulike yrkers arbeidsmiljø sammensetning og variasjoner i sykefravær.

På bakgrunn av de tidligere presenterte teoriene vil jeg nå utlede problemstillinger og tilhørende hypoteser som skal testes empirisk.

Den første problemstillingen lyder:

1. Hvilken betydning har arbeidsmiljøfaktorer for omfanget av sykefravær?

Herunder har jeg følgende hypoteser jeg ønsker å teste:

- økte krav gir økt sykefravær
- økt grad av autonomi i arbeidet gir lavere sykefravær
- økt sosial støtte gir lavere sykefravær.

Den andre hovedproblemstillingen:

2. I hvilken grad kan arbeidsmiljøforskjeller bidra til å forklare forskjellen i sykefravær mellom ulike yrker?

Testes ved følgende hypoteser:

- Forskjellen i sykefravær mellom de ulike yrkene kan delvis forklares ved ulik grad av krav, kontroll og sosial støtte i de ulike yrkene.
- Effekten av krav er mer negativ når de opptrer i kombinasjon med lav kontroll.

Når det gjelder holdninger har jeg følgende problemstillinger og tilhørende hypoteser:

3. Hvilken betydning har holdninger for omfanget av sykefraværet?

Herunder ønsker jeg å teste følgende hypoteser:

- økt engasjement gir lavere sykefravær
- høyere grad av altruistiske jobbverdier vil gi lavere sykefravær

Den siste problemstillingen er som følger:

4. I hvilken grad kan ulike holdninger bidra til å forklare forskjellen i sykefravær mellom yrker?

Denne problemstillingen belyses ved følgende hypoteser:

- Forskjeller i sykefravær mellom de ulike yrkesgruppene kan delvis forklares ved ulik grad av engasjement i forhold til organisasjonen og ulik grad av altruistiske jobbverdier mellom yrkene.

Jeg har også en hypotese om samspill mellom krav og kontroll og en hypotese om lengden på fraværet. Mer detaljert forventer jeg følgende sammenhenger mellom variasjoner i sykefravær og de ulike hypotesene:

2.5.1. Krav

Eksempler på krav i arbeidssituasjonen er, som vi så i teorigjennomgangen over (2.4.1), arbeidsmengde, arbeidstempo og tidsfrister. Gjennom Karasek og Theorells aktiv læringshypotese forventes det ikke et utslag i negativt stress av høye krav i seg selv. Høye krav som samtidig innebærer mulighet til personlig utvikling og utfordrende oppgaver, kan tvert om være positivt for den ansattes oppfattelse av arbeidsmiljøet og kan, gjennom en følelse av mestring, ha en forebyggende effekt på sykefravær. Selv om krav/kontrollmodellen først og fremst er opptatt av samspillet mellom krav og kontroll, finner jeg det interessant å teste hvorvidt krav i arbeidssituasjonen har betydning for omfanget av sykefravær i seg selv, ved at økte krav gir økt fravær. I den grad krav kan ha betydning for omfanget av sykefravær, virker det naturlig at dette først og fremst må gjelde høye krav. Arbeidsmengde, -tempo og tidspress er da også av interesse i mye av forskningen på arbeidsmiljøproblematikk

(Abrahamsen 1986a, Abrahamsen og Kalleberg 1986b, Grimsmo og Sørensen 1991, Karasek og Theorell 1990, Ose m. fl. 2006). Jeg vil ut i fra dette forvente at forskjeller i sykefravær mellom de ulike yrkene delvis kan forklares ved at enkelte yrker har høyere omfang av krav enn andre yrker.

2.5.2. Autonomi i arbeidssituasjonen

Eksempler på autonomi i arbeidssituasjonen er relatert til graden av kontroll i utførelsen av arbeidsoppgavene (det å selv bestemme hvordan arbeidet skal utføres, hvilken rekkefølge og det å kunne ta pauser når man har behov for det) og det å ha muligheten til bruke sine kunnskaper. I forhold til krav/kontroll modellen gjelder det som vi har sett først og fremst kombinasjonen av krav og kontroll som er av interesse. Det virker likevel tydeligere at lav grad av autonomi ikke kan forbindes med noe positivt (slik som høye krav kan sees som utfordrende). Vi har også sett at enkelte yrker i mindre grad vil ha mulighet til å styre sin egen arbeidshverdag, da spesielt omsorgsyrkene (Abrahamsen 1986a). Det vil også være ulike muligheter for tilpassning på arbeidsplassen ved sykdom, avhengig av yrkets utforming. Det kan tenkes at det er vanskeligere å gå på jobb selv om ønsker det når du er syk, i yrker der du ikke selv kan regulere tempo og krav. En hverdag der en selv kan kontrollere arbeidstempo, pauser og rekkefølgen av oppgaver kan gi større muligheter for å gå på jobb selv om man ikke er 100 % frisk, og kan i tillegg tenkes å virke forebyggende med tanke på stressrelatert sykdom. Yrker preget av lav mulighet for autonomi i arbeidssituasjonen vil dermed kunne ha en økt helserisiko. Jeg forventer dermed at lav grad av autonomi over egen arbeidssituasjon vil gi større sannsynlighet for sykefravær, enn situasjoner der man har større grad av autonomi i arbeidet. Jeg vil derfor også forvente at variasjoner i sykefravær mellom de ulike yrkene delvis kan forklares ved varierende grad av kontroll i arbeidssituasjonen og at de typiske omsorgsyrkene er de som vil ha lavest grad av selvbestemmelse i arbeidet.

2.5.3. Samspill

I tråd med gjennomgang av teori i avsnitt 2.4.1 av Karasek og Theorells (1990) krav/kontrollmodell, er det grunn til å anta at krav i yrkessammenheng gir mer negative helseutslag hvis de opptrer samtidig med lav kontroll over arbeidssituasjonen. Siden man opplever større press og stress i high-strainyrker, er det grunn til å tro at slike yrker vil ha et høyere sykefraværsnivå enn andre yrker med lavere grad av stress i arbeidssituasjonen. Jeg vil altså forvente at høye krav kombinert med lav kontroll over arbeidet, kan gi utslag i høyere sykefravær. Høye krav i seg selv behøver altså ikke virke negativt inn på stressnivå, og

således lede til økt sykefravær. Jeg vil derfor forvente at effekten av krav er mer negativ når de opptrer i kombinasjon med lav kontroll. I analysene vil jeg teste hvorvidt det er en slik interaksjonseffekt mellom krav og autonomi⁸.

2.5.4. Sosial støtte

Vi har også sett av krav/kontrollteorien at det er grunn til å anta at sosial støtte kan være en buffer mot stress i yrker med høye krav og lite kontroll, og at dette forholdet dermed kan påvirke omfanget av sykefravær. Det forventes en samspillseffekt i det at situasjoner der individet er utsatt for manglende sosial støtte kombinert med ”job strain” tenkes å være ekstra belastende. Dersom samspillsleddet mellom krav og kontroll i forrige punkt blir signifikant, kan jeg gå videre og teste hvorvidt kombinasjonen høye krav og lav kontroll kan modereres av sosial støtte. Dersom analysene ikke viser den forventede sammenhengen mellom krav og kontroll, vil det likevel være interessant å se om sosial støtte kan ha en effekt på sykefravær i seg selv, uten å ta høyde for denne kombinasjonen. Alexanderson m.fl. (2003:123) skriver at det er få studier som rapporterer om modererende eller dempende effekter av sosial støtte på stressfaktorer. Jeg vil derfor her teste om sosial støtte har dempende effekt direkte på sykefraværet. Det kan tenkes at det i enkelte situasjoner ikke er stressfaktorene i seg selv som er utløsende på sykefraværet, men at det er manglende forståelse og omsorg fra kollegaer som i seg selv kan utløse fravær. Jeg vil ut i fra dette forvente at variasjonen i sykefravær mellom yrker kan delvis forklares ved ulik grad av sosial støtte mellom de ulike yrkene.

2.5.5. Engasjement i forhold til organisasjonen

Teorigjennomgangen viste at fraværskultur er et forhold som kan tenkes å påvirke omfanget av sykefravær, i positiv eller negativ retning. Vi har sett at det er mange ulike forhold som kan tenkes å forme holdninger som kan påvirke sykefraværet. Hvor involvert og engasjert et individ er i organisasjonen han er ansatt i, vil kunne påvirke ens villighet til å gjøre en ekstra innsats. Et individ som i sterk grad identifiserer seg med bedriftens verdier vil muligens ofre mer for jobben, enn en som i liten grad gjør dette. Det kan, som nevnt i avsnitt 2.4.1 tenkes at dette kan påvirke tilbøyeligheten til å være fraværende fra jobb, ved at det sterkt engasjerte individet er redd for å miste sin plass i den bedriften som han jo i så sterk grad identifiserer seg med.

⁸ Det viste seg at dette samspillsleddet ikke ble signifikant, jeg valgte derfor senere å ta dette ut av analysene, og bare kort kommentere det i forbindelse med tabell 4.4

Det virker derfor rimelig å anta at individer som i stor grad identifiserer seg med organisasjonens holdninger og som har ekstra vilje til innsats for bedriften er tilfredse med jobben sin. Dette kan bidra til en redusert sykefraværstilbøyelighet. Jeg vil ut i fra dette forvente at grad av engasjement i forhold til organisasjonen har betydning for omfanget av sykefravær. Det virker også rimelig å anta at variasjoner i sykefravær mellom de ulike yrkesgruppene delvis kan forklares ved ulik grad av engasjement i forhold til organisasjonen mellom yrkene.

2.5.6. Altruistiske jobbverdier

I følge en rasjonellvalgteoretisk tankegang vil individer til enhver tid ønske å maksimere sitt utbytte, her ved maks antall fridager (fraværsdager) uten at man risikerer lavere inntekt eller å miste jobben. Man kan også tenke seg at det er store individuelle forskjeller i hva som motiverer individer i første omgang til å jobbe, men også motivasjon til å møte opp på jobb selv om man har muligheten til å være fraværende. Ikke alle blir motivert i samme grad av økonomiske insentiver, man kan tenke seg at individer med sterk grad av andreorientering vil ha lavere sannsynlighet for sykefravær enn individer med mindre grad av altruistiske jobbverdier. De som ikke er drevet av å hele tiden tenke økonomisk utbytte, men snarere er mer orientert mot det å hjelpe andre vil muligens ikke se verdien av å utnytte seg av maks antall fridager. Jeg vil derfor forvente at altruistiske jobbverdier har betydning for omfanget av sykefravær. I tråd med dette antar jeg at variasjoner i sykefravær mellom de ulike yrkesgruppene delvis kan forklares ved ulik grad av engasjement i forhold til organisasjonen mellom yrkene. Jeg forventer først og fremst en slik sammenheng for de yrkene som innebærer noen form for omsorg for andre. Det er imidlertid mer usikkert om man kan anta at det er noen slik sammenheng for andre yrker. Derfor vil jeg også teste dette forholdet spesielt for leger, sykepleiere, sosialarbeidere og lærere.

På den annen side kan det være en ekstra belastning for de som er motivert av et sterkt ønske om å hjelpe andre, med situasjoner der man opplever at man ikke strekker til. Slik sett kan den eventuelle modererende effekten bli oppveid av det ekstra presset ved å komme til kort.

Dette leder naturlig over til oppgavens analysedel. Jeg vil i neste kapittel presentere data, operasjonaliseringer og analysemetoder, før jeg i kapittel 4 går i gang med selve analysene. I oppgavens siste kapittel (5) vil jeg drøfte funn fra analysene og oppsummerer oppgaven.

Kapittel 3. Presentasjon av data og analysemetoder

Før jeg går i gang med analysene er det på sin plass å presentere datamaterialet. Jeg skal altså se på hvorvidt arbeidsmiljø og holdninger kan bidra til å forklare forskjeller i sykefravær mellom yrker. Datasettet som brukes til dette formål stammer fra et samarbeidsprosjekt der elleve høyskoler og universitet deltar. StudData er en database, organisert og administrert av Senter for Profesjonsstudier ved Høyskolen i Oslo.

3.1. Oppgavens enheter

StudData er en spørreskjemaundersøkelse som følger individene ved flere tidspunkt, fra de begynner på en profesjonsutdanning til de er etablert på arbeidsmarkedet. De fleste høyskoleutdanningene, samt legestudiet inngår i datasettet. Her brukes StudData 2, fase 3, som er en oppfølgingsundersøkelse av studentene som avsluttet en profesjonsutdanning våren 2001, og som har vært opp mot 3 år i yrkeslivet. Grunnen til at nettopp denne fasen er valgt til min oppgave, er at dette er første datainnsamling etter endt utdanning, og dermed det første panelet man har oversikt over sykefraværstilfeller.

Et stort utvalg av høyskoleutdanningene ved ti norske høyskoler, samt legeutdanningen ved universitetet i Oslo er representert i StudData. Det vil ikke skilles mellom de ulike studiestedene i denne oppgaven, da det er utøvelsen av det endelige yrket som er av interesse her. Det er i alt 11 ulike utdanningsgruppene som inkluderes i denne studien. Disse er leger, sykepleiere, ergo/fysioterapeuter, tekniske helseyrker, lærere, førskolelærere, sosialarbeidere, økonomisk/administrative yrker, bibliotek/informasjonsyrker, journalister og ingeniører. Nærmere avklaring av hvem som tilhører de ulike gruppene, blir gjort under operasjonaliseringene i neste avsnitt.

Respondentene har besvart spørreskjema per post eller e-post. Det ble i denne fasen sendt ut spørreskjema til i alt 2692 respondenter. Av disse var det 66 respondenter som reserverte seg og 1053 som av andre grunner ikke svarte. Samlet deltakelse var på 58,4 %, hvilket utgjør 1473 individer (SPS⁹). Av disse er 1150 kvinner og 322 menn.

Av de som avsluttet sin høyskoleutdanning i 2001, har 24,4 % tatt videre utdanning av varierende lengde, mens 66,3 % har ikke tatt noen ekstra utdanning etter endt høyskoleutdanning. Det vil således variere noe hvor lenge individene har vært yrkesaktive da

⁹ Senter for profesjonsstudier.

denne datainnsamlingen fant sted. Jeg har allikevel ikke skilt på disse gruppene, da det ikke er av noen spesiell interesse eksakt hvor lenge de ulike respondentene har vært yrkesaktive, men snarere at de er yrkesaktive på den tiden undersøkelsen fant sted. Det er da slik at bare de som er i arbeid på innsamlingstidspunktet som er med i mine analyser.

Det skulle imidlertid ikke være noe større problem, uavhengig om man har vært yrkesaktiv kun 6mnd, eller 3 år, må man kunne kalles nykommer, om ikke på arbeidsmarkedet, så i alle fall som utøver av en profesjon. Men man har kanskje en noe høyere terskel for å sykemelde seg de første månedene som arbeidstaker.

3.2. Analyseteknikker

Innledningsvis har jeg benyttet krystabeller for å vise sammenhengen mellom målene på sykefravær og yrker. I disse analysene har jeg brukt Pearsons kjikvadrat-verdier som signifikanstestisng av sannsynligheten for at sammenhengen mellom to variable er tilfeldige. Når det gjelder regresjonen senere i oppgaven, har jeg brukt tester som kjikvadrattest for hele modellen og for nye variabler, samt målet -2LL for å beskrive hvorvidt en større modell (med flere uavhengige variabler) gir signifikante bidrag til å forklare variasjonen i sykefravær mellom yrker. Jeg har godtatt 5 prosent sannsynlighet for at resultatene skyldes tilfeldigheter, det vil si et signifikansnivå på 5 prosent. Jeg vil underveis rapportere om resultatene er signifikante på 1 eller 5 prosent nivå. Hosmer og Lemeshowtesten blir brukt som en indikasjon på at modellene passer til data.

3.2.1. Indekser

I spørreskjemaet er det mange spørsmål omkring de temaene jeg ønsker å analysere. I mine analyser er det ønskelig med generelle mål på flere ulike abstrakte begrep. Det er derfor hensiktsmessig å slå sammen noen av spørsmålene til indekser. Indeksene i denne oppgaven er en sum av flere variabler, der enheter som har manglende eller ugyldige svar tildeles gjennomsnittet for enhetenes øvrige indikatorer. Beslutninger om hva som skal inngå i indeksen bør først og fremst være begrunnet ut i fra teoretiske og begrepsmessige hensyn (Skog 2004:96). Indeksene jeg lager i operasjonaliseringene er additive indekser, der enheter med manglende verdi/svar (på inntil 40 % av indikatorene) tildeles gjennomsnittet for enhetenes øvrige indikatorer (Christoffersen 2004:249-254). Enheter som har manglende verdi på over 40% av indikatorene i hver indeks, tildeles ingen gyldig verdi og utelates fra analysene. I operasjonaliseringen av indeksene i senere avsnitt vil jeg følge tidligere praksis

og teorier, når jeg velger hvilke variabler som skal være med, og hvilke som ikke skal inkluderes, i hver indeks. Det vil alltid være en viss grad av vilkårlighet når en oppretter indekser. Spørsmålene i spørreskjemaet kunne vært stilt noe annerledes, og man kunne brukt flere eller færre indikatorer. Det er derfor behov for et mål som fortelle oss hvor godt den konstruerte indeksen vil samsvare med en annen indeks som måler det samme begrepet, men med andre variabler. Cronbachs alpha forteller hvorvidt den konstruerte indeksen gir et generaliserbart mål. Hvor god cronbach's alpha-verdien er, avhenger av antall indikatorer (jo flere indikatorer, jo høyere verdi), i tillegg til hvor god korrelasjon det er mellom indikatorene (Skog 2004:97).

3.2.2. Faktoranalyser

Selv om opprettelsen av indekser først og fremst begrunnes begrepsmessig, vil jeg også ved hjelp av faktoranalyser vurdere hvorvidt indikatorsettet representerer en tilfredsstillende operasjonalisering av de ulike begrepene. Faktoranalyse kartlegger korrelasjonsstrukturen hos et sett variabler. Dette kan være til hjelp når man skal avgjøre hvilke variabler som skal inngå i en indeks (Skog 2004). Faktoranalyse kan brukes på to ulike måter: konfirmerende eller eksplorerende (Nordvik og Ulleberg 2001). Jeg ønsker her å analysere hvorvidt det er en generell faktor i spørsmålene som skal danne grunnlaget for en indeks. Til mitt formål brukes altså konfirmerende faktoranalyse, da jeg ut i fra tidligere teorier har antagelser om hvilke dimensjoner jeg leter etter, og hvilke spørsmål som inngår i disse. Indeksene er her opprettet som sum av uveide indikatorer, og jeg bruker faktoranalysen for å teste om det er rimelig å beholde de indikatorene jeg har valgt for hver enkelt indeks. Jeg tester altså hvorvidt de indikatorene jeg har allerede har valgt av teoretisk interesse, kan inkluderes i en faktor. Det som tyder på at indikatorene hører til en og samme faktor er at alle lader høyt (evt lavt ved negativt fortegn) på denne faktoren, samtidig som de ikke gjør det på noen andre faktorer. Hvor høy ladning indikatorene må ha for at du vil inkludere dem i faktoren er en skjønssak, men en tommelfingerregel er at en faktorladning bør være på minimum $\pm 0,3$ (Nordvik og Ulleberg 2001). Jeg vil oppgi hver indikators faktorladning og indeksens faktorskåre ved opprettelsen av hver enkelt indeks.

3.2.3. Binær logistisk regresjon

Mine hypoteser går ut på å forklare forskjeller i sykefravær mellom ulike yrker. Logistisk regresjon er en analysemetode som kan brukes når den avhengige variabelen er kvalitativ, som i dette tilfellet. Binær logistisk regresjon håndterer avhengige, dikotome variable, altså

variabler med to verdier¹⁰. I slike tilfeller vil verdiene på den avhengige variabelen være 0 eller 1. Sykefravær er en dikotom variabel, kodet "0" for dem som ikke har hatt sykefravær og "1" for dem som har hatt sykefravær. Mens man i lineær regresjon ønsker å beregne verdien av den avhengige variabelen, gitt bestemte kombinasjoner av de uavhengige variablene, vil man med logistisk regresjon ha som mål å finne sannsynligheten for at responsvariabelen har en bestemt verdi (Såheim 1998:6). Her er altså ønsket å finne sannsynligheten for å ha hatt et eller flere tilfeller av sykefravær. Hvis sannsynligheten er 1, er det helt sikkert at fenomenet inntreffer, dersom det er 0, er det derimot helt sikkert at fenomenet ikke inntreffer. Andelen eller sannsynligheten vil altså variere mellom 0 og 1. Man oppgir sannsynlighet som et tall mellom 0 og 1, mens andeler oppgis i prosent. I logistisk regresjonsanalyse blir denne fordelingen omformet videre, til logiter eller log odds. Den logistiske regresjonsmodellen kan uttrykkes ved følgende likning:

$$L = \ln (p/(1-p)) = b_0 + b_1x_1 + \dots + b_nx_n$$

- der L er logiten
- b_0 er koeffisienten for konstanten
- x_1 - x_n er de uavhengige variablene
- b_1 - b_n er koeffisientene for de uavhengige variablene

Dette innebærer en overgang fra absolutte til relative tall. Fordelen med å omforme fordelingen på den avhengige variabelen til logiter, er at man får et mål som ikke har noen øvre og nedre grense. Likningen over viser at logiten er en lineær funksjon av et sett uavhengige variabler. Endringer i logiten kommer som følge av endringer i de uavhengige variablene (Tuftes 2000). Logiten, som er en forkortelse av logaritmen av oddsen, lar seg omregne tilbake til sannsynligheter, ved følgende formel:

$P = \text{Exp}(z) / (1 + \text{Exp}(z))$, når z er verdien til en bestemt logit. Det er denne formelen jeg benytter for å fremstille grafer i analysekapittelet.

Dette leder over til fortolkning av logiter.

¹⁰ Man kan i visse tilfeller bruke lineær regresjon når den avhengige variabelen er dikotom. Da bør fordelingen til avhengig variabel ikke være skjevt fordelt (Christophersen 2004). Fordelingen på det samlede og for det korte sykefraværet er nærmere .50/.50 for begge målene. For det lange sykefraværet er fordelingen imidlertid nærmere .85/.15. En så skjevt fordelt dikotom variabel tilsier logistisk regresjon.

3.2.3.1. Fortolkning av regresjonskoeffisienter

Siden den logistiske modellen er ikke-lineær kan ikke enkeltkoeffisienter omregnes til sannsynligheter. Man kan derimot predikere sannsynligheter for $Y=1$ for gitte kombinasjoner av verdier på et sett av uavhengige variabler (Tuft 2000). Regresjonskoeffisientene fra logistisk regresjon har ingen umiddelbar tolkning, men man har noen ulike muligheter å framstille resultatene, som letter fortolkningen. I denne studien ønsker jeg å belyse hvorvidt det er forskjeller i sykefravær mellom yrkesgruppene, og hvorvidt en eventuell forskjell kan forklares av et knippe utvalgte arbeidsmiljø- og holdningsvariabler. Jeg vil derfor i først omgang kommentere hvorvidt yrkesgruppene koeffisienter er signifikante og hvilken retning koeffisientene har. Positivt fortegn innebærer positiv sammenheng, mens negativt fortegn innebærer negativ sammenheng. For å gjøre resultatene av analysene mer tilgjengelige, vil jeg regne om logitene til sannsynligheter. Dette gir mer konkrete fortolkninger. Disse resultatene vil jeg fremstille grafisk, der dette blir aktuelt. Formelen for omregning av logiter til sannsynligheter ble vist i forrige avsnitt.

3.2.3.2. Effektkoding

Jeg bruker altså binær logistisk regresjon for å teste nærmere hvilke av gruppegjennomsnittene som eventuelt er signifikante. For å kunne bruke den kategoriske yrkesvariabelen, ble denne kodet om til dummyvariabler. Jeg har brukt uveid effektkoding. Dette er en måte å konstruere gruppesammenlikninger som viser kontrasten mellom utvalgte kategorier til en gjennomsnittsverdi for hele utvalget. Et bestemt yrke fikk for alle dummyomkodningene verdien -1, og ble således tatt ut av analysene. Jeg kaller dette yrket heretter bakgrunnsyrke, for ikke å forveksle dette med det man vanligvis omtaler som referansegruppe. Deretter laget jeg en variabel for hver av de andre yrkene, slik at enheter som tilhører yrket fikk verdien 1, de som tilhører bakgrunnsyrke fikk -1 og alle andre yrker fikk verdi 0. Alle disse variablene ble så brukt som uavhengige dummyvariabler i regresjonen. Dersom man ønsker å sammenlikne undergrupper med gjennomsnittet i hele utvalget, er tolkningene som følger av effektkoding gunstige (Hardy 1993:64). Konstantleddet i regresjonen blir da det uveide gjennomsnittet av alle yrkesgruppene gjennomsnitt, og dette blir referansepunktet som hvert av yrkenes variasjoner blir sammenlignet med. Dette gjør de uavhengige koeffisientene fra regresjonsanalysen uavhengig av relativ gruppestørrelse (Hardy & Bryman 2004:225). Tolkningen av regresjonskoeffisientene er ikke den samme med effektkodede dummyvariabler, som for vanlige binære dummyer. Vanligvis sier koeffisientene noe om forskjellen mellom en inkludert gruppe og en referansegruppe.

For effektkodede dummyer gjenspeiler koeffisientene hver gruppes avvik fra det uveide gjennomsnittet nevnt ovenfor.

3.2.3.3. *Signifikanstester av regresjonsmodellen*

Kjikkvadrat-verdien for testen av hele modellen tester koeffisientene i en modell og indikerer hvor mye bedre denne modellen er enn en modell med færre variabler. Den første modellen i regresjonsanalysen blir sammenliknet med en tenkt modell uten uavhengige variabler (block 0). Nullhypotesen om at regresjonskoeffisienten er lik 0 forkastes dersom kjikkvadrattesten blir signifikant på et valgt signifikansnivå. $-2\log$ likelihood er en annen kjikkvadratfordelt test, som indikerer hvor godt den estimerte modellen predikerer data. Avtagende verdier viser at modellen forbedres i forhold til tidligere modeller (Tuft 2000:50, Skog 2004).

En annen test som indikerer hvor godt modellen passer til data, er Hosmer & Lemeshow testen. I bivariate sammenhenger tester H&L om regresjonskurven er logistisk, mens i tilfeller med flere uavhengige variabler (som her) gir H&L en test av modellens tilpasning i generell forstand (Skog 2004:383). At H&L ikke er signifikant forteller at avvikene mellom observerte og predikerte utfall skyldes tilfeldigheter. Vi ønsker dermed et ikke signifikant resultat på denne testen. Jeg vil kommentere dette målet i tabellene fra den logistiske regresjonen under.

3.2.4. Seleksjonseffekter

Det finnes en rekke statistikker og deskriptiv forskning på mulige årsaker til sykefravær, men som Alexanderson m.fl. (2003) skriver, savnes mer inngående forskning omkring årsaksforholdene. For eksempel er det vanlig å forklare sammenhengen mellom et dårlig arbeidsmarked og reduksjon i sykefraværet med å vise til en disiplinerings-effekt. Folk går på jobb selv om de ikke er friske (eller det skal mer til å skulke), fordi de er engstelige for å miste jobben. Imidlertid kan sammenhengen like gjerne skyldes en seleksjonseffekt ved at arbeidstakere med en sykdomshistorie blir utestengt fra arbeidsmarkedet hvis de først mister jobben. Det vil da være en generelt bedre helse blant de som fortsatt er en del av arbeidslivet. Man kan også tenke seg at arbeidspresstet blir større i tider da økonomien går bra, hvilket vil gi høyere risiko for skader og sykdom (Alexanderson 2003:84-87). Mobilitetshypotesen sier at individer med god helse i større grad klatrer oppover på den sosioøkonomiske stigen, ved at de oppnår bedre stillinger og dermed høyere lønn fordi de har styrken til å gi den innsats det krever (Elstad 2005). På den annen side vil individer med dårligere helse ikke i samme grad ha mulighet til å yte ekstra når det kreves, og de vil kunne gå glipp av muligheter til å arbeide

seg opp i lønns- og stillingsnivå. Det er imidlertid usikkert om mobilitetsforklaringen er den viktigste for forskjeller mellom yrker.

”Longitudinelle studier av de som er plassert innenfor yrkeslivet viser imidlertid at helseforskjellene mellom yrkesklassene ikke (eller bare i ubetydelig grad) oppstår på grunn av helserelatert mobilitet (Elstad 2004; Elstad & Krokstad 2003; van de Mheen et al. 1999). Blant dem som ikke allerede har helseplager og vansker med yrkeslivet er de sosioøkonomiske helseforskjellene ganske små i tidlige faser i voksenlivet (i 20-års alderen), men de har en tendens til å øke utover i livsløpet. Grunnene til dette må i all hovedsak være knyttet til de sosiale ulikhetene i omgivelser og miljø...” (Elstad 2005:18).

Det kan altså se ut til at slike seleksjonshypoteser, og herunder mobilitetshypotesen, har mer verdi når det gjelder å forklare forskjeller mellom yrkesaktive og de som har falt ut av arbeidsmarkedet, enn mellom yrkesgrupper. Alexanderson m.fl. (2003:128) beskriver en annen mulig seleksjonseffekt der man kan tenke seg to prosesser som virker i motsatt retning, som kan ha større forklaringsverdi for forskjeller mellom yrker. Det kan på den ene side tenkes at personer som har spesielt god helse i større grad enn andre velger yrker med arbeidsmiljøproblemer. Både fordi de tåler disse påkjenningene bedre og gjerne fordi det tilbys noe form for kompensasjon. Dersom dette er tilfellet vil man undervurdere sammenhengen mellom arbeidsmiljø og sykefravær. På den andre side, kan det være slik at mer ressurssterke individer oftere velger yrker med mindre problematiske arbeidsmiljøforhold. Det kan i så fall tenkes at de mindre ressurssterke personene i større grad må ta til takke med yrker med arbeidsmiljøproblemer. Da vil man kunne overvurdere sammenhengen mellom arbeidsmiljø og sykefravær.

3.3. Operasjonalisering av variablene

3.3.1. Avhengig variabler; sykefravær

I denne studien brukes tre ulike, dikotome mål på sykefravær. De to første stammer direkte fra datasettet, der det er to spørsmål som måler sykefravær:

- Har du i løpet av de siste 6 måneder hatt sammenhengende sykefravær på mer enn 14 dager?
- Har du i løpet av de siste 6 måneder hatt ett eller flere kortere sykefravær med varighet på 14 dager eller mindre?

Svaralternativene er ”nei” og ”ja”.

Ved å slå sammen disse to spørsmålene har jeg laget et tredje mål på sykefravær;

- ”et eller flere sykefraværstilfeller de siste 6 månedene”

som altså måler hvorvidt respondentene har hatt et tilfelle (uavhengig av lengde) av sykefravær eller ikke denne perioden. Disse tre målene som har jeg kalt ”kort sykefravær”, ”langt sykefravær” og ”samlet sykefravær” vil brukes som avhengige variabler i separate analyser i neste kapittel. En frekvensfordeling av disse tre målene viser at 47,2% har hatt et eller flere tilfeller av kort fravær, mens for det lange sykefraværet har 13,8% svart ja. Det samlede målet på sykefravær viser at 41,5% har ikke vært syke i det hele tatt, mens 54,2% har hatt et eller flere tilfeller av kort og/eller langt sykefravær. Manglende verdier for disse målene er lave, 4,3% for samlet sykefravær, 3,9% for kort sykefravær og 2,5% for langt sykefravær.

Tabell 3.1: Frekvensfordeling for kort, langt og samlet sykefravær i hele datasettet

	Kort sykefravær		Langt sykefravær		Samlet sykefravær	
	Frekvens	Prosent	Frekvens	Prosent	Frekvens	Prosent
Ja	695	47,2	204	13,8	798	54,2
Nei	721	48,9	1232	83,6	612	41,5
Total	1416	96,1	1436	97,4	1410	95,7

Sykefraværsmålene i denne studien sier ikke noe konkret om antall dager, eller antall sykemeldingstilfeller. Således kan svaret ”ja” på spørsmålet om kort sykefravær romme så ulike tilfeller som en person med 1 egenmeldingsdag siste 6mnd til en person som har flere sykefraværstilfeller på opp til 13 dager, (og alle mulige kombinasjoner av 1-13 dager.) Likeledes kan et ”ja”-svar på spørsmålet om langt fravær favne en person med et sykemeldingstilfelle på 14 dager og en person som har vært sykemeldt hele perioden det spørres om (6 måneder). Umiddelbart er disse dataene er dermed lite egnet til å si noe om hvorvidt sykefraværet er høyt eller lavt for hvert av yrkene dirkte sammenliknet med gjennomsnittet for yrket på landsbasis eller sammenliknet med andre yrkesaktive personer i samme aldersgruppe. Dette vil være avhengig av hvordan sykefravær er målt i annen statistikk man vil sammenligne med. SSB måler sykefraværsprosenten som tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk. Målene på sykefravær i datamaterialet som ligger til grunn for denne studien er ikke kontinuerlige og slik sett ikke like detaljerte. Imidlertid er det en tilstrekkelig inndeling for denne oppgavens formål, da sammenligningene her kun gjøres mellom yrkene i datasettet.

3.3.2. De uavhengige variablene

Fokus i analysene er på sammenlikning av sykefraværslivå mellom de ulike yrkesgruppene som ble nevnt innledningsvis. Dette krever en nærmere presentasjon av yrkene. Dette gjøres ved å gi en nærmere oversikt over sentrale kjennetegn, som kjønn og aldersfordeling på yrkesvariabelen. Deretter vil jeg presentere de andre sentrale variablene for analysene, i alt fem indekser, som det vil kontrolleres for i analysene. For å lage disse indeksene har jeg stort sett benyttet spørsmål fra fire forskjellige spørsmålsbatterier. Jeg er altså hovedsakelig opptatt av arbeidsmiljøforhold, som grad av krav, kontroll og sosial støtte i arbeidssituasjonen, holdningsfaktorer, som tilknytning og personlige verdier. For alle disse ulike forholdene har jeg laget indekser til bruk i analysene. Jeg vil her gjennomgå de spørsmålene som jeg finner relevante for hver av disse indeksene, samt hvordan indeksene ble laget. Jeg vil også kommentere faktoranalyser for de ulike indeksene, samt de ferdige indeksenes reliabilitet, uttrykt ved Cronbachs alpha.

3.3.2.1. Yrkene

Innledningsvis i dette kapitlet nevnte jeg hvilke yrker som er med i mine analyser. Jeg har gjort en gruppering av utdanningsgruppene i datasettet for å gjøre analysene mer oversiktelige. Jeg har valgt å heretter referere til utdanningsgruppene som yrker for å forenkle leserinntrykket. Jeg har ikke kontrollert hvorvidt alle som har tatt en spesifikk utdanning jobber med relevant arbeid på det tidspunktet undersøkelsen tar sted. Dette burde imidlertid ikke innebære større problemer, da det ikke er noe som tilsier at dette vil skape variasjoner mellom yrkene. Her opererer jeg altså med følgende yrkesgrupper:

Tabell 3.2: Kjønn etter yrker, alder etter yrker

Separate analyser. Oppgitt i prosent

	Kjønn			Alder
	Kvinne (N=1150)	Mann (N=322)	Totalt (N=1473)	Gjennomsnittlig Alder (N=1472)
Leger	56,8	43,2	10,5	31,2
Sykepleiere	89,7	10,3	17,9	30,9
Ergo/fysioterapeuter	78,1	21,9	7,1	29,8
Tekniske helseyrker	88,9	11,1	5,5	29,8
Lærere	80,6	19,4	10,5	30,5
Førskolelærere	93,7	6,3	14,1	31,4
Sosialarbeidere	81,3	18,8	16,3	34,0
Økonomiske/admin. yrker	71,6	28,4	4,5	31,5
Bibliotek og informasjon	87,1	12,9	4,8	33,9
Journalister	51,4	48,6	4,9	29,0
Ingeniører	22,4	77,6	3,9	28,4
Totalt	78,1	21,9	100	31,3

Innunder tekniske helseyrker kommer bioingeniør og radiograf, kategorien ergo/fysioterapeuter utgjøres av fysioterapeuter, ergoterapeuter og mensendieck. Kategorien lærere inkluderer både allmennfag- og faglærere, sosialarbeidere omfatter sosionom, barnevernspedagog og vernepleier, økonomiske/administrative yrker omfatter kommunalkandidater, økonomiutdanningen og revisorer. I kategorien journalister, har jeg også tatt med fotojournalistene, mens gruppen ingeniører består av elektroingeniører, kjemiingeniører og byggingeniører. Så nær som alle yrkene har en treårig utdanning, bortsett fra journalistene som er en toårig utdanning, allmennlærere som har fire år og legene som har en seksårig utdanning (samt turnusperioden).

3.3.2.2. *Kjønn*

Det er, som omtalt i tidligere kapitler, slik at kvinner tradisjonelt har høyere sykefravær enn menn. Som nevnt over, er det en stor overvekt av kvinner i datamaterialet, hvilket gjenspeiler at flere av yrkene i datasettet er tradisjonelle kvinneyrker. Derfor vil jeg kontrollere for kjønn i analysene. Som tabell 3.2 (over) viser er det, ikke overraskende, stor overvekt av kvinner for nær samtlige yrker, med unntak av leger (som har en svak overvekt av kvinner), journalister (som har en lik fordeling av kvinner og menn) og ingeniører (der menn er i flertall). Det er i alt 1150 kvinner og 322 menn i datasettet.

3.3.2.3. Alder

I analysene i neste kapittel vil jeg også kontrollere for alder. Enhetene i denne studien er mellom 24 og 61 år. Vi ser av tabell 3.2 at gjennomsnittlig alder er 31.3 år. Modus er 29 år, det er altså vanligst å være 29 år når man har fullført sin høyskoleutdanning. Vi ser av tabellen over at det er ingeniørene som er yngst når de er ferdige, mens sosialarbeiderne har det eldste snittet, tett etterfulgt av bibliotekar og informasjonssyrkene. Det viser seg at gjennomsnittene i alder mellom yrkene er signifikante (F-test: 2,3 med et signifikansnivå på 1 prosent). Jeg vil kontrollere for alder i de kommende analysene.

3.3.2.4. Jobbkrav

Det er blitt utført en rekke analyser av hvilke indikatorer som måler begrepet "krav". I de følgende operasjonaliseringene bruker jeg Karasek og Theorells (1990) tilnærminger, da det vil gjøre det mulig å sammenlikne med tidligere studier. Indeksen for krav er laget med utgangspunkt i fem spørsmål fra datasettet. De fire første indikatorene (a-d) måler hvilke kvantitative krav, i form av tidspress, respondenten opplever. Den siste indikatoren som er del av Jobbkrav indeksen (e) måler også krav i arbeidssituasjonen, men her i form av rolleforventninger. Svaralternativene for samtlige av disse spørsmålene er "svært uenig", "uenig", "enig" eller "svært enig" med utsagnet. Enheter som har utelatt å svare på flere enn ett spørsmål, ble utelatt fra analysen. Dette utgjorde 123 individer, der 112 av disse hadde utelatt å svare på samtlige spørsmål. Indeksen har fått verdier fra 1 til 4, kodet "meget lave krav", "lave krav", "en del krav" og "høye krav".

Tabell 3.3: Beskrivende statistikk for spørsmål og indeksen krav

Samt faktoranalyse

Spørsmål som inngår i indeks for krav	N	Middel-verdi	Standard-avvik	Faktor-ladning
a. Jobben min krever at jeg jobber svært raskt.	1346	2, 83	0,750	-,566
b. Jobben min krever at jeg jobber svært hardt.	1345	2,79	0,704	-,627
c. Jeg blir ikke bedt om å gjøre uforholdsmessig mye arbeid.	1346	2,61	0,685	,536
d. Jeg har nok tid til å få gjort jobben.	1348	2,49	0,743	,657
e. Jeg er ikke utsatt for motstridende krav fra andre	1342	2,61	0,738	,466
Krav-indeks	1350	2,5860	0,491	

Hvis vi ser bort fra fortegnene gir faktoranalysen, som forklart i avsnitt 3.2.2, av disse indikatorene ladninger som varierer fra 0,466 til 0,657. De negative ladningene, for variabel a

og b, kommer av at disse variablene har motsatt retning enn de øvrige. I indekskonstruksjonen har jeg derfor snudd skaleringen på disse to spørsmålene slik at alle variablene fikk samme retning, fra lave krav til høye krav. Alle er altså høyere enn 0,4 og kan dermed sies å måle samme faktor. Cronbachs alpha ble her 0,705, hvilket indikerer relativt god generaliserbarhet.

3.3.2.5. *Autonomi*

I samme spørsmålsbatteri som den første indeksen, finner jeg også utsagn som går på kontroll i forhold til grad av selvbestemmelse i arbeidssituasjonen og variasjon i arbeidsoppgavene. Det er 8 variabler som måler grad av autonomi i arbeidssituasjonen, med svaralternativene ”svært uenig”, ”uenig”, ”enig”, ”svært enig”, med verdiene 1-4.

Tabell 3.4: Beskrivende statistikk for spørsmål og indeksen autonomi

Spørsmål nr.	N	Middelverdi	Standard avvik	Faktorladning
a. Jobben min gjør det mulig å treffe mange avgjørelser på egenhånd	1341	3,13	0,664	,524
b. I jobben min har jeg svært liten frihet til å bestemme hvordan jeg vil utføre arbeidet.	1341	1,87	0,651	-,457
c. Jeg har mye og si når det gjelder hva som skjer med jobben min	1341	2,70	0,775	,464
d. Jobben min krever at jeg lærer meg nye ting	1354	3,32	0,593	,476
e. I jobben min er det mye gjentakelser	1349	2,71	0,705	-,368
f. Jobben min krever at jeg er kreativ	1353	3,09	0,714	,620
g. Jobben min krever et høyt nivå av ferdigheter	1344	3,19	0,595	,527
h. Jeg gjør mye forskjellig i arbeidet mitt	1350	3,23	0,589	,629
Autonomi-indeks	1359	3,01	0,391	

For denne indeksen aksepterer jeg enheter med manglende svar på inntil 3 av de 8 variablene. 112 personer har unnlatt å svare på samtlige av de 8 variablene. Jeg får altså 1359 enheter som bakgrunn for autonomiindeksen. For spørsmål b og e snus skaleringen, slik at retningen går fra lite autonomi til høy grad av autonomi, som resten av indikatorene i indikatorsettet. Indeksen for autonomi har så fått verdier fra ”1” til ”4”, der ”1” er *lav* grad av autonomi, ”2” er *noe*, ”3” er *middels* og ”4” er *høy* grad av autonomi i arbeidssituasjonen. Faktoranalysen gir ladninger som varierer mellom 0,368 (med negativt fortegn for spørsmålene b (-0,457) og e (-0,368)) til 0,629 (for spørsmål h). Samtlige faktorldninger er altså høyere enn 0,3 hvilket kan tyde på at de måler en og samme faktor. Cronbachs alpha på 0,731 for en indeks basert på 8 variabler er en noe mer usikker verdi, men den kan brukes. Faktorldningene i kombinasjon

med Cronbachs alpha indikerer at indikatorene for denne indeksen er relevante for det samme begrepet.

3.3.2.6. Sosial støtte

Som forklart i teorikapittelet inkluderer Karasek og Theorell (1990) variabelen sosial støtte på arbeidsplassen i sin modell. Hypotesen er altså at sosial støtte kan virke som en buffer mot opplevd press i situasjoner preget av høye krav og liten grad av autonomi. Svarkategoriene går fra ”svært uenig”, med verdi 1 til ”svært enig”, med verdi 4. Samtlige indikatorer går fra lav grad av sosial støtte mot høy grad av sosial støtte (med verdiene 1 til 4), og skalaretningen kan dermed beholdes slik de er opprinnelig i datasettet. Dette gir 1346 gyldige enheter. Følgende tabell viser hvilke indikatorer som er med i indeksen for sosial støtte:

Tabell 3.5: Beskrivende statistikk for spørsmål og indeksen sosial støtte

Spørsmål som inngår i sosial støtte indeks:	N	Middel-verdi	Standard avvik	Faktor-ladning
a. Jeg arbeider sammen med hjelpsomme kolleger	1348	3,34	0,584	,588
b. Jeg arbeider sammen med folk som er opptatt av meg som person	1348	3,02	0,622	,641
c. Min nærmeste overordnede er hjelpsom	1347	3,07	0,709	,851
d. Min nærmeste overordnede er opptatt av at jeg trives	1350	3,10	0,705	,849
Sosial støtte indeks	1346	3,13	0,530	

Faktoranalysen for disse variablene viste at ladningene er høye, de varierer fra 0,588 til 0,851, hvilket indikerer at disse måler den samme faktoren. Cronbachs alpha er for dette indikatorsettet 0,823, hvilket tyder på at denne indeksen er pålitelig.

3.3.2.7. Organisatorisk engasjement

Det er fire spørsmål i datasettet som måler organisatorisk engasjement, som vist i tabell 3.6:

Tabell 3.6: Beskrivende statistikk for spørsmål og indeksen organisatorisk engasjement

Spørsmål nr.	N	Middel-verdi	Standard avvik	Faktor-ladning
a. Jeg er stolt av å arbeide for denne virksomheten	1353	3,14	0,764	,812
b. Jeg er villig til å gjøre en ekstra innsats for denne virksomheten	1350	3,10	0,723	,728
c. Jeg kunne godta nesten hvilken som helst arbeidsoppgave for å kunne fortsette å arbeide i denne virksomheten	1351	1,64	0,719	,433
d. Jeg føler svært liten tilknytning til denne virksomheten	1345	3,29	0,800	-,645
Engasjement indeks	1353	2,79	0,568	

Svaralternativene går fra "helt enig" til "helt uenig" (kodet henholdsvis 1 til 4). Jeg valgte derfor å snu skaleringen på de tre første indikatorene, slik at indeksen får verdier fra "svakt engasjement i forhold til bedriften" kodet 1, til "sterkt engasjement i forhold til bedriften", kodet 4. Jeg utelater enheter som har utelatt å svare på flere enn en indikator, da gjenstår 1353 enheter. Faktoranalysen av dette indikatorsettet viser at det her er en faktor som skiller seg noe mer ut. Spørsmålet om "jeg kunne godta nesten hvilken som helst arbeidsoppgave for å kunne fortsette å arbeide i denne virksomheten" har faktorladningen 0,433, mens de tre andre spørsmålene varierer fra 0,645 (med negativt fortegn for spørsmål d, som snus under opprettelsen av indeksen) til 0,812. Det er rimelig å anta at dette spørsmålet (c) virker noe mer ekstremt enn de tre andre målene på organisasjonstilknytning, hvilket kan forklare at ladningen for denne variabelen skiller seg noe mer ut. Man skal være rimelig godt tilknyttet en organisasjon for å ville akseptere nesten hvilken som helst oppgave, bare for å få fortsette å jobbe der. Dette er grunnen til at jeg allikevel tar med denne variabelen, den har potensial for å fange opp de som er ekstremt nært knyttet til bedriften. Cronbachs alpha ble for denne indeksen 0,745, hvilket igjen indikerer at denne indeksen er pålitelig.

3.3.2.8. Altruistiske jobbverdier

Individer med altruistiske jobbverdier kan tenkes å ha et sterkere engasjement til sitt arbeid, i den utstrekning at ens arbeid har en viss grad av andreorientering. Jeg vil derfor i analysene også inkludere en indeks som skal måle altruistiske jobbverdier. I datasettet lyder et av

spørsmålene: ”Hvor viktig er følgende forhold, hvis du skulle vurdere en fremtidig jobb?”. To av variablene måler altruistiske verdier: ”En jobb der man kan hjelpe andre” og ”En jobb som er samfunnsnyttig”. Svaralternativene går fra ”1, svært viktig” til ”5, ikke viktig i det hele tatt”. ”Vet ikke” har blitt kodet som missing. Jeg valgte derfor å snu skaleringsen på den endelige indeksen ”altruisme”, slik at 1 blir ”ikke altruistisk” til 5 ”svært altruistisk”.

Tabell 3.7: Beskrivende statistikk for spørsmål og indeksen altruistiske verdier

Spørsmål nr.	N	Middelverdi	Standardavvik
En jobb der man kan hjelpe andre	1455	1,98	0,792
En jobb som er samfunnsnyttig	1450	1,99	0,773
Altruisme indeks	1444	1,985	0,714

En test av disse variablene viser at det er god korrelasjon ($0,67^{**}$)¹¹ mellom variablene i denne indeksen.

3.3.2.9. Indeks oppsummering

Det er fordeler ved å lage indekser av noen av de sentrale variablene. Sammensatte mål gir høyere reliabilitet enn mål som bygger på en variabel. Cronbachs alpha er en vanlig måte å uttrykke reliabiliteten når begreper operasjonaliseres med et indikatorsett. Som vi ser i tabell 3.8 (under) er Cronbachs alpha god for samtlige indekser ($\alpha > 0,7$), og vi kan dermed forvente at indeksen måler det den er ment å måle. Indeksene jeg har laget i denne studien har, som vist i alpha-testene, gjennomgående god generaliserbarhet. Jeg følger også stort sett tidligere forskningspraksis for operasjonaliseringene.

Faktoranalysene av indeksene som består av mer enn tre variabler, viste stort sett små variasjoner i faktorladningene, hvilket indikerer at de opprettede indeksene måler en generell faktor hver. For altruismeindeksen, som bare hadde to indikatorer, viste korrelasjonsanalysen god korrelasjon mellom målene.

^{11**}signifikant på 0,01 nivå

Tabell 3.8: Indeksoversikt

Temaområde og indekser	Antall spørsmål	Alpha	Gjennomsnitt	Standardavvik
Jobbkrav	5	0,705	2,59	0,491
Tidspress, arbeidsmengde				
Autonomi	8	0,731	3,01	0,391
Kontroll i arbeidssituasjonen				
Sosial støtte	4	0,823	3,14	0,531
Støttende arbeidsmiljø				
Organisatorisk engasjement	4	0,745	2,79	0,568
Tilknytning, identitet				
Altruistisk orientering	2	0,801	1,99	0,714
Jobbverdier, andreorientering				

Indeksenes indre konsistens, gjennomsnitt og standardavvik, samt antallet spørsmål i hver skala

I neste kapittel vil jeg vise hvordan de ulike yrkene skårer på disse indeksene. Indeksene vil så bli benyttet i regresjonsanalysene.

Kapittel 4. Analyser

Først vil jeg i de innledende analysene gi en beskrivelse av hvordan de ulike yrkene skårer på indeksene presentert over. Dette vil bli knyttet opp mot tidligere forskning på ulike yrkers arbeidsmiljøprofiler, og jeg vil diskutere hvorvidt mine funn fra gjennomsnittsanalysene av arbeidsmiljø- og holdningsindeksene er sammenfallende med hva en kunne forvente ut i fra tidligere empiri. Jeg vil så gå videre med å presentere hvordan de ulike målene på sykefravær fordeler seg mellom yrkene. Siden jeg har tre ulike mål på sykefravær, vil det her gjøres separate analyser for yrkenes fordeling på hver av disse sykefraværsvariablene. Jeg gjør innledningsvis tre separate logistiske regresjonsanalyser av hvert av målene på sykefravær kontrollert for yrker. Loglikelihood testen for disse analysene viser at det bare er modellen for langt sykefravær som gir signifikante forskjeller mellom yrkene. Jeg har derfor valgt å analysere denne variabelen videre i mer omfattende logistiske regresjonsanalyser. Her har jeg laget en tabell der jeg først ser på forskjellene i langt sykefravær mellom yrkene, kontrollert for kjønn og alder. Deretter inkluderes de ulike indeksene presentert over, med det mål å kunne forklare mer av variasjonen i det lange sykefraværet mellom yrkene.

I oppgavens siste kapittel diskuteres analysenes resultater i lys av hva en kunne forvente ut fra teoriene jeg gjennomgikk i kapittel 2, samt annen empiri på de ulike yrkenes arbeidsmiljøutfordringer.

4.1. Variasjoner i arbeidsmiljø og holdninger mellom yrkene

Hvordan er så forskjellene mellom yrkene når det gjelder arbeidsmiljø og holdninger?

En gjennomsnittsanalyse og tilhørende F-test gjengitt i tabell 4.1, (under) viser at det er signifikante forskjeller mellom yrkene når det gjelder samtlige indekser. Jeg vil her kort drøfte resultatene av disse innledende analysene, og nøyer meg derfor med å kommentere de som skårer høyest og lavest for hver av indeksene. I oppgavens siste kapittel vil jeg drøfte nærmere de ulike yrkenes sannsynlighet for sykefravær, og vil da komme nærmere inn på yrkenes fordeling på de ulike arbeidsmiljø- og holdningsindeksene.

Tabell 4.1: Yrkenes gjennomsnittsverdi på samtlige indekser

	Krav (N=1350)		Autonomi (N=1359)		Sosial støtte (N=1346)		Org.Tilknytning (N=1353)		Altruisme (N=1444)	
	Gj.sn	St.a	Gj.sn	St.a	Gj.sn	St.a	Gj.sn	St.a	Gj.sn	St.a
Leger	2,12	0,51	2,53	0,52	2,86	0,58	2,65	0,58	4,12	0,66
Sykepleiere	2,42	0,59	2,54	0,52	2,86	0,59	2,68	0,57	4,24	0,65
Ergo/fysio	2,17	0,45	2,66	0,48	2,95	0,62	2,64	0,58	4,18	0,60
Tekniske helseyrker	2,10	0,41	2,27	0,51	2,81	0,57	2,73	0,49	3,98	0,68
Lærerere	2,17	0,48	2,76	0,46	2,90	0,64	2,99	0,57	4,37	0,67
Førskolelærere	2,08	0,52	2,64	0,49	2,90	0,61	2,96	0,53	4,31	0,69
Sosialarbeidere	2,22	0,55	2,56	0,52	2,93	0,63	2,76	0,55	4,29	0,65
Øk./ad. yrker	2,28	0,50	2,49	0,57	2,67	0,70	2,82	0,45	3,80	0,73
Bibliotek og informasjon	2,02	0,46	2,42	0,53	2,82	0,70	2,79	0,58	3,90	0,58
Journalister	2,36	0,51	2,69	0,47	2,64	0,69	2,97	0,54	3,69	0,90
Ingeniører	1,95	0,70	2,40	0,55	3,05	0,52	2,83	0,64	3,74	0,77
Total	2,20	0,54	2,57	0,52	2,87	0,62	2,79	0,57	4,16	0,70
F-test (df:10)	8,443**		6,768**		2,433**		7,129***		12,995***	

- **signifikant på 0,01 nivå
- ***signifikant på 0,001 nivå
- Gjennomsnitt (gj.sn) og standardavvik (st.a)

Altruismeindeksen er basert på variabler med 5 svaralternativer, mens de andre indikatorene er basert på variabler med 4 svaralternativer. Dette er trolig noe av forklaringen på at gjennomsnittet for samtlige yrker er en del høyere for altruisme enn for de andre faktorene (tabell 4.1). Gjennomsnittet for altruisme vil dermed ikke være direkte sammenlignbart med de andre gjennomsnittene. For å starte med denne siste indeksen, ser vi at det jevnt over for alle yrkene er rapportert relativt høy grad av altruistiske jobbverdier. Hvis vi ser litt nærmere på tallene for denne faktoren ser vi et skille mellom omsorgsyrkene og de andre yrkene.

Yrkene lærer, førskolelærere, sosialarbeidere, sykepleiere, ergo/fysioterapeuter og leger er de som skårer høyest på altruismeindeksen. Disse yrkene skårer gjennomsnittlig fra 4,37 til 4,12 på altruisme. I den andre enden av skalaen finner vi tekniske helseyrker, bibliotek og informasjonsyrker, økonomiske og administrative yrker, ingeniører og journalister (fra 3,98 til 3,74). Dette er ikke særlig overraskende, de som har valgt omsorgsykker vurderer mulighet for å være til nytte for andre som viktigere når de skal vurderer en fremtidig jobb, enn de som har valgt yrker som i mindre grad retter seg direkte mot det å hjelpe andre mennesker. Det bør nevnes at det selvfølgelig er glidende overganger, og denne inndelingen av yrkene i omsorg/ikke omsorgsykker kan diskuteres.

Når det gjelder rapportert grad av krav i arbeidssituasjonen er det sykepleiere som er på topp, med gjennomsnittlig skår på 2,42, etterfulgt av journalistene med 2,36. I bunnen på skalaen

over opplevde krav i arbeidssituasjonen finner vi ingeniørene (1,95) og bibliotekar/informasjonsyrkene (2,02). Indeksen for krav måler, som vi så over, forhold som arbeidsmengde og tidspress. At sykepleiere og journalister er øverst på denne listen over rapporterte krav, passer godt med det en skulle forvente ut i fra disse yrkenes arbeidsmiljøprofil. Som nevnt i innledningskapittelet beskriver Abrahamsen (1986a) sykepleiernes hverdag som et yrke preget av stor grad av fysiske og psykiske belastninger. Journalistene har ikke de samme fysiske belastningene, men arbeidsmengden og tidsfrister er stor også i dette yrket.

Muligheter til selv å bestemme utførelsen av arbeidet og det å kunne ta avgjørelser tilknyttet ens eget arbeide (autonomi-indeks), viser seg å være best blant lærere (2,76) journalistene (2,69), ergo/fysioterapeutene (2,66) og førskolelærerne (2,64). Tekniske helseyrker er det yrket som skårer desidert lavest (2,27) på grad av selvbestemmelse i arbeidet, etterfulgt av ingeniører (2,42) og bibliotekar/ informasjonsyrker (2,40). Dette er mer overraskende enn hva en kunne forvente ut i fra tidligere beskrivelser av ulike yrkers arbeidsmiljøprofiler. Vanligvis har man funnet at typiske serviceyrker som butikkmedarbeidere og omsorgsyrker som lærere og sykepleiere har hatt liten mulighet til å bestemme hva som bør gjøres når, og hvordan (Abrahamsen 1986a, Grimsmo og Sørensen 1991). Dette er yrker der utførelsen av arbeidet i større grad er avhengig av andre personer, det være seg kunder, elever eller pasienter. Mens kontoryrker og funksjonæryrker, som økonomiske og administrative yrker og ingeniører, i større grad kan ta avgjørelser knyttet til sin egen arbeidshverdag. Spørsmålene i autonomiindeksen går først og fremst på hvorvidt man opplever å ha medbestemmelse i arbeidsutførelsen og muligheter for å være kreativ. Fokuset tidligere har vært at læreryrket i stor grad er bundet av skoleklokka og elevene, og at de på det viset har liten innflytelse over det å kunne ta pauser og legge opp arbeidsdagen (Rønning og Vikan 2002). Når lærere her skårer så høyt på autonomiindeksen her, er det nærliggende å forklare dette ved at fokuset her er på muligheter til å være kreativ og det å ikke ha repetitivt arbeide. Når en lærer blir spurt om de har frihet til å selv bestemme hvordan de vil utføre arbeidet, vil jeg tro de svarer ut i fra om de føler å ha medbestemmelse innen de mulighetene som foreligger. Læreren kan ha god mulighet til å bestemme rekkefølgen av arbeidsoppgavene, for eksempel hvilken rekkefølge han skal introdusere elevene for undervisningen, og om han skal legge opp sine lesetimer før eller etter undervisningstimene en gitt dag. At skoleklokka bestemmer start og slutt og at alle fag har en egen fagplan er en selvfølge, som setter rammene for innen hvilke han kan være kreativ og ha medbestemmelse.

At bibliotekarer skårer i nederste sjiktet for autonomi kan muligens forklares av disse tidligere funnene, i den grad deres hverdag er preget av brukeres forventninger. Det er imidlertid de tekniske helseyrkene som størst grad skiller seg negativt ut i mine analyser. Det virker langt fra urimelig å tenke seg at bioingeniører og radiografer, hvorav man kan anta at mange er ansatt ved laboratorier og avdelinger på sykehusene, kan ha en arbeidshverdag som er styrt av leger og pasienter som venter på resultater av tester og undersøkelser, hvilket kan medvirke til at man har liten mulighet til å ta avgjørelser knyttet til utførelsen av arbeidet.

Går vi over til indeksen for sosial støtte ser vi at ingeniører (3,05) ergo/fysioterapeuter (2,95) og sosialarbeiderne (2,93) ligger øverst når det gjelder å ha hjelpsomme kollegaer og ledere. Nå bør det nevnes at de fleste yrkene skårer jevnt over ganske høyt (>2,81), det er kun journalistene (2,64) og de økonomisk/administrative yrkene (2,67) som skiller seg ut nederst på skalaen. Hvilket forhold man har til sine kolleger og overordnede, er ikke like direkte knyttet til arbeidet slik som krav og autonomi. Hvilken betydning man skal tillegge den rapporterte variasjonen i sosial støtte er dermed mer usikkert. Man kan allikevel tenke seg at hektiske og konkurransepregede arbeidsplasser i lavere grad vil ha en ”støttende atmosfære”. Dette kan passe med myten om journalisten som en som stadig lever i presset av å måtte formidle nyhetene før andre og levere oppsiktsvekkende artikler, ellers mister man jobben til en ”ung og lovende”. Hvorvidt dette stemmer med virkeligheten, er noe mer usikkert. Sørensen (1993) fant at journalistene stort sett er veldig fornøyd med yrket sitt og gjerne ønsker å stå i dette yrket til de går av med pensjon, men få tror at helsen vil tillate det. Det kan være vel så interessant å tenke på følgene av å ha hjemmekontor. Det at stadig flere journalister jobber fra hjemmekontor kan bidra til å redusere den sosiale og faglige støtten fra kolleger, rett og slett fordi man ikke lenger har den samme fysiske nærheten til arbeidsplassen. Det samme vil gjelde for frilansjournalister.

Lærere (2,99), journalister (2,97) og førskolelærere (2,96) er de som i høyest grad er stolte over å jobbe i bedriften og villige til å gjøre en ekstra innsats for bedriften. De som føler lavest tilknytning til bedriften er ergoterapeuter og fysioterapeuter (2,64), leger (2,65) og sykepleiere (2,68). Av samtlige indekser i tabell 4.1 er dette den med lavest variasjon i gjennomsnitt mellom yrkene. (Høyeste og laveste gjennomsnitt for yrkene skiller med bare 0,35 poeng). Det var allikevel også for dette forholdet signifikante forskjeller mellom gjennomsnittene. Det er ved første øyekast noe overraskende at leger og sykepleiere er blant de som i lavest grad er villige til å gjøre en ekstra innsats for bedriften, da dette er to yrker

som er preget underbemanning og lave ressurser, hvilket krever at man er villig til blant annet å jobbe en del ekstra. Det er kanskje nettopp her forklaringen ligger, yrker hvor det forventes at man stadig ”trår til”, kan i større grad ha medarbeidere som ikke har mer igjen på ”stå på ekstra-kontoen”. Samtidig kan det faktum at helsesektoren preget av høyt sykefravær (SSB(a)) bidra ytterligere til økt fravær blant et personale som allerede er overarbeidet. På den annen side kan det tenkes at disse yrkesgruppene heller vil si at de gjør en ekstra innsats for pasientene og ikke for bedriften.

4.2. Variasjoner i sykefravær mellom yrkene

Senere i analysene vil vi få svar på hvorvidt disse ulike forholdene kan bidra til å forklare variasjonen i sykefravær mellom yrkene. Det er nå på tide å se på hvordan de ulike yrkene fordeler seg på de ulike målene på sykefravær. Det samlede, korte og lange sykefraværet har gitt følgende fordeling av sykefravær mellom de ulike yrkesgruppene:

Tabell 4.2: Samlet, kort og langt sykefravær etter yrker

	Samlet sykefravær	Kort sykefravær	Langt sykefravær
Leger	59,9	56,7	10,5
Sykepleiere	51,1	45,6	18,0
Ergo/fysioterapeuter	54,7	50,5	16,3
Tekniske helseyrker	43,2	37,2	11,5
Lærere	53,2	48,0	12,7
Førskolelærere	60,1	55,6	15,9
Sosialarbeidere	56,2	47,8	21,7
Økonomisk/admin. yrker	49,2	47,6	4,6
Bibliotek og informasjon	47,1	43,5	7,1
Journalister	47,1	45,7	6,9
Ingeniører	58,5	56,6	1,9
Total	53,9	49,1	14,2
Kjikkvadrat	13,058 df:10, ikke sign	15,127df:10 ikke sign	34,605*** df:10

- ***sign på 0,001 nivå
- Angitt i prosent som har hatt sykefravær

Vi ser av tabell 4.2 at det kun er forskjellene mellom yrkene for det lange sykefraværet som er signifikant. Hvis vi ser bort fra variasjoner mellom yrker, kan man kommentere det generelle nivået for det korte og samlede fraværet. Tendensen for det samlede og det korte sykefraværet viser tallene så langt at det i de fleste yrkene er mer enn 1 av 2 som har hatt ett eller flere sykefraværstilfeller (samlet sykefravær) de siste seks månedene. Det kan virke mye for arbeidstakere som er ”nye” på arbeidsmarkedet. De har vært yrkesaktive i for kort tid til at

belastningsskader skulle kunne være en rimelig forklaring. Muskel- og skjelettlidelser er den største diagnosegruppen (NOU 1999:33), hvilken jo i stor grad skyldes belastningsskader.

For det lange sykefraværet er forskjellene mer markante. Sosialarbeidere er her på topp med 21,7 % som har hatt et eller flere tilfeller av langt sykefravær, tett etterfulgt av sykepleierne (18%), ergoterapeuter og fysioterapeuter (16,3%) og førskolelærere (15,5%). Best ut kommer ingeniørene og de økonomiske og administrative yrkene, der henholdsvis 1,9 % og 4,6 % har hatt langt fravær. Andelen som har hatt et eller flere lengre sykefraværstilfeller er om lag 20 prosentpoeng¹² høyere blant sosialarbeiderne enn blant ingeniørene. De fire siste yrkene på tabelloversikten for det lange sykefraværet er de som skiller seg ut med lavest andel sykefraværstilfeller. Det gjenstår allikevel å se hvilke av gruppegjennomsnittene som skiller seg signifikante fra de andre. For å teste om disse forskjellene mellom yrkesgruppene er signifikante gjorde jeg tre logistiske regresjonsanalyser, en for hvert av målene på sykefravær. (se tabell 4.3, under).

I regresjonen under valgte jeg å kontrollere for kjønn og alder. Variabelen for kjønn er kodet "0" for kvinner og "1" for menn. Aldersvariabelen er kodet 0 for 24 år, som er de yngste i datasettet som har endt sin utdanning, mens de eldste som er 61 år da de endte sin utdanning har fått verdien 37¹³. Konstantleddet angir da verdien for gjennomsnittlige sykefraværstilfeller (for hvert av målene på sykefravær) over alle yrkesgruppene for 24 år gamle kvinner. Variabelen førskolelærer er tatt ut av analysene ved omkoding av yrkene til dummyvariabler (som forklart i metodeavsnitt over)¹⁴.

¹² $0,217 - 0,019 = 0,198$

¹³ $61 - 24 = 37$

¹⁴ Førskolelærere ble tatt ut av analysene, ved at de ble valgt som bakgrunnsgruppe for dummyvariablene. Jeg valgte førskolelærerne som bakgrunnsyrke (se avsnitt 3.2?) da det er denne yrkesgruppen som ligger nærmest gjennomsnittet for alle yrkene, for samtlige mål på sykefravær. Nærmere undersøkelser der jeg i stedet utelot legene fra analysene, viste at koeffisientene for førskolelærere ikke ble signifikante, så jeg har valgt å fortsette å bruke førskolelærere som bakgrunnsyrke for dummyvariablene.

Tabell 4.3: Separate analyser av samlet, kort og langt sykefravær

Logistisk regresjon, separate analyser	Samlet sykefravær		Kort sykefravær		Langt sykefravær	
	B	SE	B	SE	B	SE
Konstant	-,011	,096	-,171	,093	-2,242***	,165
Leger	,278	,169	,297	,163	,222	,279
Sykepleiere	-,071	,137	-,101	,132	,569**	,203
Ergo/fysio	,102	,197	,096	,189	,577*	,279
Tekniske helseyrker	-,353	,223	-,428	,222	,078	,351
Lærerere	,027	,166	-,007	,162	,218	,263
Sosialarbeidere	,089	,144	-,050	,137	,767***	,202
Økonomisk/admin yrker	-,158	,237	-,048	,237	-,877	,555
Bibliotek og informasjon	-,270	,231	-,214	,231	-,623	,448
Journalister	-,202	,231	-,127	,228	-,127	,446
Ingeniører	,264	,270	,276	,268	-1,165	,932
Kjønn	,017	,144	,150	,140	-1,103***	,273
Alder	,017	,009	,011	,009	,034**	,011
N:	1472		1472		1472	
Hosmer og Lemeshow	0,000 (df:6, sign: 1,0)		0,000(df:6, sign 1,00)		0,000 (df:7, sign: 1,00)	
Kjikkvadrat, hele modellen	16,819 (df: 12)		18,089 (df: 12)		39,264*** (df: 10)	

- *signifikant på 0,05 nivå.
- **signifikant på 0,01 nivå.
- ***signifikant på 0,001 nivå.
- Konstantleddet viser log oddsen for gjennomsnittlig sykefravær over alle yrkene.
- SE = standardfeil, B= koeffisient

Det er fortsatt kun det lange sykefraværet som får signifikant resultat på test av hele modellen. Selv om det her er kontrollert for kjønn og alder, er det ikke store endringer fra forrige tabell. For det lange sykefraværet er det foruten konstantleddet og koeffisientene for kjønn og alder, kun yrkene sosialarbeidere og sykepleiere som har signifikante koeffisienter. Log oddsen for begge yrkesgruppene er positiv, og vi kan dermed si at andelen som har hatt langt sykefravær er høyere blant disse to yrkesgruppene, enn blant gjennomsnittet over alle yrkene.

For det samlede og det korte sykefraværet er ingen av koeffisienten signifikante.

Så langt ser det altså ut til at det er store variasjoner i langtidsfraværet mellom yrkene. Det er imidlertid ingen signifikante forskjeller i sykefraværet mellom yrkene for det korte og det samlede fraværet. Dette medfører at det i dette materialet ikke finnes noe grunnlag for å si at det er forskjeller mellom grupper med hensyn til kort eller samlet sykefravær. De samlede signifikanstestene for hvert av sykefraværsmålene er kun signifikante for langt sykefravær.

Dette resultatet, samt det faktum at det er det lange sykefraværet som er av størst omfang¹⁵ her til lands og som jeg derfor finner av størst interesse, gjør at jeg velger å gå videre med analysene av det lange sykefraværet. I neste avsnitt vil jeg inkludere indeksene nevnt over, samt kjønn og alder, i nye regresjonsmodeller av langt sykefravær.

4.3. Hva kan forklare variasjonene i langt sykefravær?

Variabelen førskolelærer er også her tatt ut av analysene, som forklart over. I den første modellen kontrollerer jeg for kjønn og alder. I neste modell, modell 2, inkluderes indeksene for krav, autonomi og sosial støtte.¹⁶ Modell 3 inkluderer indeksen for organisatorisk engasjement og altruisme. Aldersvariabelen er kodet som i forrige modell, "0" for 24 år, og kjønn er også her kodet "0" for kvinner og "1" for menn.

¹⁵ Statistikk fra SSB fra 2. kvartal 2006 viser at andelen legemeldt sykefravær som varte i mer enn 31 dager i løpet av kvartalet nå er på 63,5 prosent, mens det egenmeldte sykefraværets andel av totalfraværet er på 11,6 prosent.

¹⁶ Jeg testet også hvorvidt det er en interaksjonseffekt mellom krav og autonomi, hvilket man kan forvente ut i fra Karasek og Theorells (1990) krav-kontroll modell (i tråd med gjennomgang av teori i avsnitt 2.4.1). Samspillsleddet ble imidlertid ikke signifikant i mine analyser, og jeg har derfor ekskludert dette fra de endelige analysene.

Tabell 4.4: Logistisk regresjon av langt sykefravær

Regresjon langt sykefravær etter yrker	Modell 1		Modell 2		Modell 3	
	B	SE	B	SE	B	SE
Konstant	-2,151***	,171	-1,901***	,410	-2,507***	,560
Leger	,283	,290	,324	,293	,235	,295
Sykepleiere	,482*	,209	,380	,215	,320	,217
Ergo/fysioterapeuter	,511	,288	,561	,292	,433	,296
Tekniske helseyrker	-,006	,371	-,008	,377	,034	,379
Lærere	,087	,288	,101	,292	,094	,297
Sosialarbeidere	,752***	,208	,789***	,211	,692***	,213
Økonomisk/admin. yrker	-,685	,560	-,858	,565	-,759	,566
Bibliotek og informasjon	-,733	,496	-,650	,500	-,591	,503
Journalister	-,091	,450	-,290	,458	-,133	,462
Ingeniører	-,876	,938	-,715	,942	-,687	,943
Kjønn	-1,222***	,290	-1,158***	,293	-1,127***	,295
Alder	,031**	,012	,027*	,012	,028*	,012
Krav	-	-	,463**	,155	,419**	,156
Kontroll	-	-	-,045	,165	-,012	,167
Sosial støtte	-	-	-,413**	,135	-,320*	,141
Engasjement i organisasjonen	-	-	-	-	-,407**	,147
Altruistiske verdier	-	-	-	-	,313*	,135
N:	1302		1302		1302	
-2LL:	1009,850		986,920		975,418	
Kjikkvadrat, hele modellen	58,869*** (df:12)		81,798*** (df:15)		93,300*** (df:17)	
LR-testen, nye variabler	-		22,930*** (df:3)		11,502** (df:2)	
Hosmer and Lemeshow	12,168 (df:8, sign.: 0,144)		3,728 (df:8, sign.: 0,881)		4,431 (df:8, sign.: 0,816)	

- *signifikant på 0,05 nivå
- **signifikant på 0,01 nivå.
- ***signifikant på 0,001 nivå
- Referansekategori for yrkesvariablene: førskolelærere.
- Konstantleddet er gjennomsnittet av langt sykefravær over alle yrkesgruppene for 24 år gamle kvinner

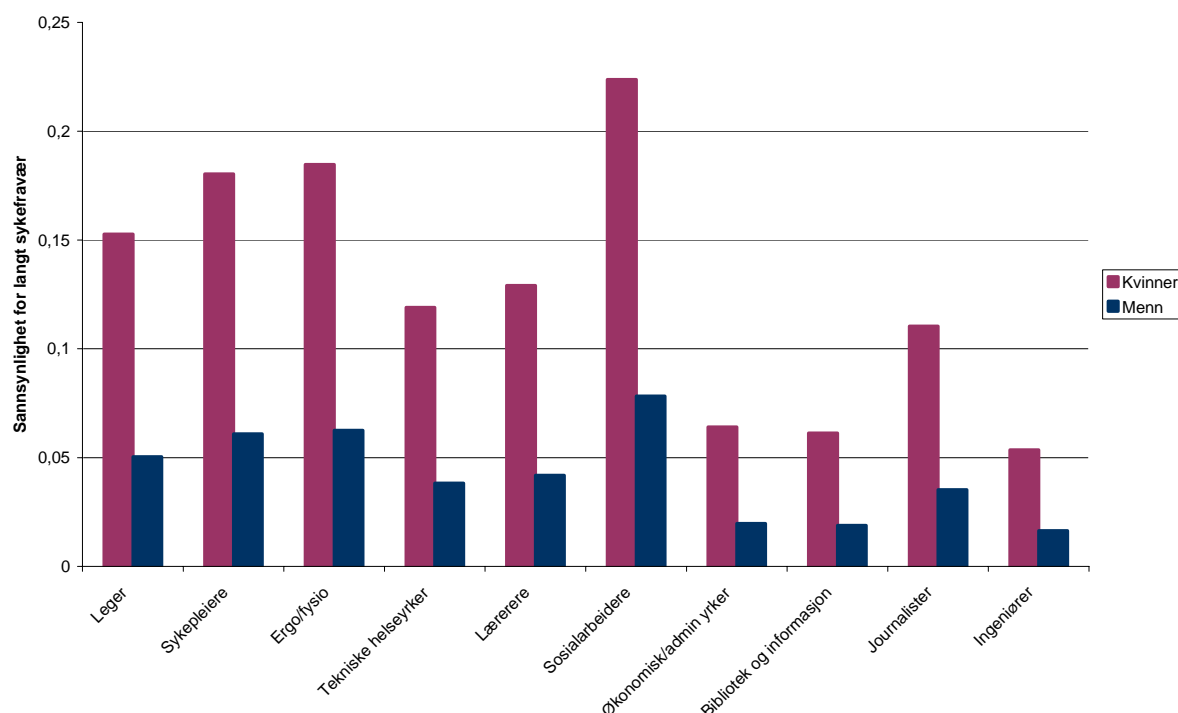
Modell 1 tabell 4.4 viser regresjonen av langt sykefravær på yrker, kontrollert for kjønn og alder. Denne modellen skiller seg fra analysen av langtidsfraværet i tabell 4.3 ved at alle analysene i modell 4.4 er kjørt samtidig, slik at det er de samme enhetene som analyseres i modell 1, 2 og 3. Det er derfor noe færre enheter med i denne nye modellen, sammenlignet med tabell 4.3. Konstantleddet i modell 1 er gjennomsnittet av langt sykefravær over alle yrkesgruppene, for 24 år gamle kvinner. Siden det er brukt effekt koding for yrkesvariablene, refererer konstantleddet til gjennomsnittet av langt sykefravær over alle yrkene, gitt verdien "0" på alle de andre variablene. Koeffisientens fortegn sier noe om hvilken retning sammenhengen har. Det vil si at ved positivt fortegn øker sannsynligheten for sykefravær, mens ved negativt fortegn synker sannsynligheten for sykefravær. Dummyvariablene er

signifikante for modellene som helhet, selv om de ikke er det for alle yrkeskategoriene. De statistiske testene for modell 1 indikerer at modellen er bedre enn en rent teoretisk modell uten uavhengige variabler. Kjikvadrattesten for hele modellen viser at modellen med de ulike yrkene, kjønn og lønn som uavhengige variabler er signifikant bedre til å predikere langt sykefravær enn en modell uten uavhengige variabler. Minst en av de uavhengige variablene gir et signifikant bidrag til å forklare variasjon i den avhengige variabelen. At Hosmer og Lemeshowtesten ikke er signifikant, gir ytterligere støtte til modellen.

Hovedmønsteret i den første modellen er imidlertid at selv om det er relativt store utslag i koeffisientene til de ulike yrkene, er det ofte ikke signifikante utslag¹⁷. Sykepleierne og sosialarbeiderne er de to yrkesgruppene som får signifikante koeffisienter. Begge er positive, hvilket forteller at det er en større andel sykepleiere og sosialarbeidere som har vært syke, enn andelen i hele utvalget. Vi kan også se at sosialarbeidere har større sannsynlighet for å ha hatt et langt sykefraværstilfelle enn sykepleierne. Med god sikkerhet kan vi her fastslå at det er forskjell mellom minst et av yrkenes sykefraværsnivå og det samlede gjennomsnittet for alle yrkene. Det er en positiv sammenheng mellom alder og sannsynligheten for langt sykefravær, sannsynligheten for å ha hatt et tilfelle av lengre sykefravær de siste 6 månedene, øker med økende alder. Koeffisienten for kjønn viser at sannsynligheten for å ha hatt et lengre sykefraværstilfelle er lavere for menn enn for kvinner. For lettere å kunne se hva disse koeffisientene betyr, blir resultatene fremstilt som sannsynligheter i figur 4.1:

¹⁷ Standardfeilene er til dels høye, spesielt for ingeniøryrket som er en liten gruppe.

Figur 4.1: Sannsynlighet for langt sykefravær for 29 år gamle menn og kvinner etter yrke



Basert på modell 1 i den logistiske regresjonsmodellen i tabell 4.4.

Figur 4.1 viser sannsynligheten for langt sykefravær for 29årige menn og kvinner fordelt etter yrker. 29 år er modus i utvalget, det vil si den alderen flest av respondentene oppgir og slik sett vanligst alder. For det første ser vi at kvinner har høyere sannsynlighet for fravær enn menn, i samtlige grupper. Videre forteller modell 1 at kvinnelige sosialarbeidere har høyere sannsynlighet for sykefravær enn gjennomsnittet av alle andre kvinner. Vi ser av figuren at kvinnelige sosialarbeidere har en sannsynlighet på om lag 0,22, det vil si at om lag 22 prosent¹⁸ av sosialarbeiderne har hatt et eller flere tilfeller av langt sykefravær og disse skiller seg signifikant fra gjennomsnittet over alle yrkene. Det samme er tilfellet for menn; mannlige sosialarbeidere har høyere sannsynlighet for sykefravær enn alle andre menn. Sykepleierne er den andre yrkesgruppen som fikk signifikante resultater i analysen i modell 1. Dette forteller at også sykepleiere har høyere sannsynlighet for sykefravær enn gjennomsnittet av alle yrkene. Det er veldig små forskjeller mellom sykepleierne og ergo/fysioterapeutene, det kan vi også se av modell 1. Sistnevnte yrke viser likevel ikke signifikante resultater. Ingeniørene er det yrket med lavest sannsynlighet for fravær, sammenlignet med gjennomsnittet for alle yrkene, men likevel er ikke fraværet lavt nok til å skille seg signifikant ut fra gjennomsnittet av alle yrkene. Dette henger også sammen med at standardfeilen til ingeniørene er spesielt

¹⁸ Utregning viser en sannsynlighet på 0,2237 for kvinnelige sosialarbeidere, som gir en andel på 22,37 %.

høy (0,938), hvilket følger av at denne gruppen er relativt liten (se tabell 3.2). Ingeniørene er det eneste yrket med klar overvekt av menn.

Hvis vi rangerer yrkene i figur 1 fra høyest til lavest fravær, ser vi at sannsynligheten for sykefravær er størst i yrkene sosialarbeider, sykepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter og leger, og lavest i de økonomiske og administrative yrkene, ingeniørene og bibliotek og informasjonsyrkene. For kvinner varierer sannsynligheten for sykefravær fra i overkant av 5 prosent blant ingeniørene til 22 prosent for sosialarbeiderne, som tilsvarer en firedoblet sannsynlighet for fravær blant kvinnelige sosialarbeidere sammenlignet med kvinnelige ingeniører. Hovedmønsteret er at sannsynligheten for langt sykefravær gjennomgående er høyere for kvinner enn for menn og øker med økende alder.

4.3.1. Krav, autonomi og sosial støtte

I modell 2 ønsket jeg å teste de to hovedproblemstillingene om betydningen av arbeidsmiljøfaktorer, samt de mer spesifikke problemstillingene i forhold til hver av variablene. De spesifikke hypotesene vil jeg komme tilbake til etter hvert som jeg presenterer resultatene fra modell 2.

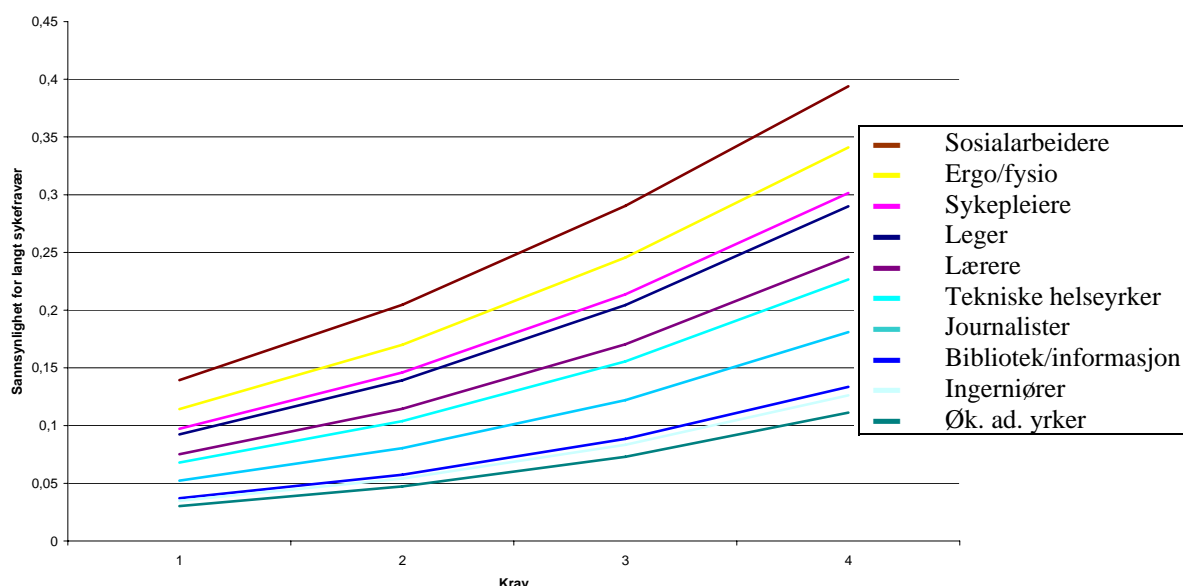
De statistiske testene for modell 2, både forbedringen i -2LL sammenlignet med modell 1 og kjikvadrattesten for de nye variablene, indikerer at modellen er bedre til å predikere sannsynligheten for langt sykefravær enn modell 1, som manglet variablene krav, autonomi og sosial støtte. Minst en av de nye uavhengige variablene gir et signifikant bidrag til å forklare variasjon i den avhengige variabelen. At Hosmer og Lemeshowtesten ikke er signifikant, gir ytterligere støtte til modellen. Hovedtrekkene i modell 2 er stort sett de samme som i modell 1, det er store, men ikke signifikante, forskjeller mellom yrkene sammenlignet med gjennomsnittet for langt sykefravær, men kontroll for krav, kontroll og sosial støtte bidrar ikke til å forklare forskjellene i sykefraværet mellom yrkene. Kjønn og alder er fortsatt signifikante. Modell 2 tester hvorvidt informasjon om krav, kontroll og sosial støtte har noe å si for sannsynligheten for langt sykefravær når man kontrollerer for yrke, kjønn og alder. Variabelen krav er kodet 0 for ”lave krav”¹⁹, variabelen for autonomi er kodet 0 for ”lav autonomi” og variabelen engasjement er kodet 0 for ”lavt engasjement i forhold til organisasjonen”. Konstantleddet viser dermed til gjennomsnittet over alle yrkene for 24 år

¹⁹ På den opprinnelig kravindeks var *lave krav* kodet med verdien ”1”. Det samme gjelder lav grad av autonomi og lav grad av sosial støtte, som også hadde verdien 1 i de opprinnelige indeksene.

gamle kvinner med lave krav, lite autonomi og lite sosial støtte. Koeffisienten for sosialarbeiderne er fortsatt signifikant, slik at det ser ut til at kontroll for krav og sosial støtte ikke forklarer så mye av variasjonen i sykefravær mellom sosialarbeiderne og yrkenes gjennomsnitt. At koeffisienten for sykepleierne ikke lenger er signifikant tyder på at de nye variablene forklarer noe av den opprinnelige forskjellen mellom sykepleierne og gjennomsnittet fra modell 1. Det som så ut til å være en effekt av sykepleieryrket skyldes altså egentlig andre forhold, nemlig krav og sosial støtte. Det er imidlertid liten endring i koeffisienten, slik at krav, kontroll og sosial støtte tillegges liten betydning for sammenhengen mellom å være sykepleier og å ha langt sykefravær. Koeffisientene for kjønn og alder er så å si uendret i modell 2, sannsynligheten for å ha hatt et lengre sykefraværstilfelle er fortsatt lavere for menn enn for kvinner og sannsynligheten for å ha hatt et tilfelle av lengre sykefravær de siste 6 månedene øker med økende alder.

Av de nye variablene ser vi at krav og sosial støtte har signifikante koeffisienter. Når det gjelder krav har jeg ønsket å teste hvorvidt økte krav gir økt sannsynlighet for sykefravær. Koeffisienten til krav har positivt fortegn, hvilket forteller at sannsynligheten for langt sykefravær øker med økende krav, hvilket er i tråd med hva en kunne forvente ut i fra teorigjennomgangen i avsnitt 2.4.1. Figur 2 (under) viser sammenhengen mellom krav og sannsynlighet for langt sykefravær for alle yrkesgruppene. Grafen viser her sannsynligheten for langt sykefravær blant 29årige kvinner, med gjennomsnittsskåren for autonomi og sosial støtte (disse gjennomsnittene er hentet fra tabell 4.1).

Figur 4.2: Sykefravær og krav i arbeidet



De ulike yrkenes sannsynlighet for sykefravær som en funksjon av mengden krav i arbeidet

Figur 4.2 viser effekten av krav for 29årige kvinner, med gjennomsnittlige verdier for autonomi og sosial støtte. Økte krav øker sannsynligheten for langt sykefravær i samtlige yrkesgrupper (koeffisienten er positiv). Sannsynligheten for sykefravær ved høy grad av krav tre ganger så stor²⁰ som ved lave krav. At koeffisienten for sykepleiere ikke lenger er signifikant kan delvis støtte hypotesen om at krav kan bidra til å forklare noe av variasjonen i sykefravær mellom yrker. Imidlertid må det her også tas hensyn til de to andre nye variablene i denne modellen.

At koeffisienten til autonomi ikke ble signifikant i modell 2, gjør at jeg ikke finner støtte til hypotesen om at autonomi har betydning for omfanget av sykefravær. Det ser altså ikke ut til at grad av kontroll over arbeidet påvirker sannsynligheten for langt sykefravær.²¹

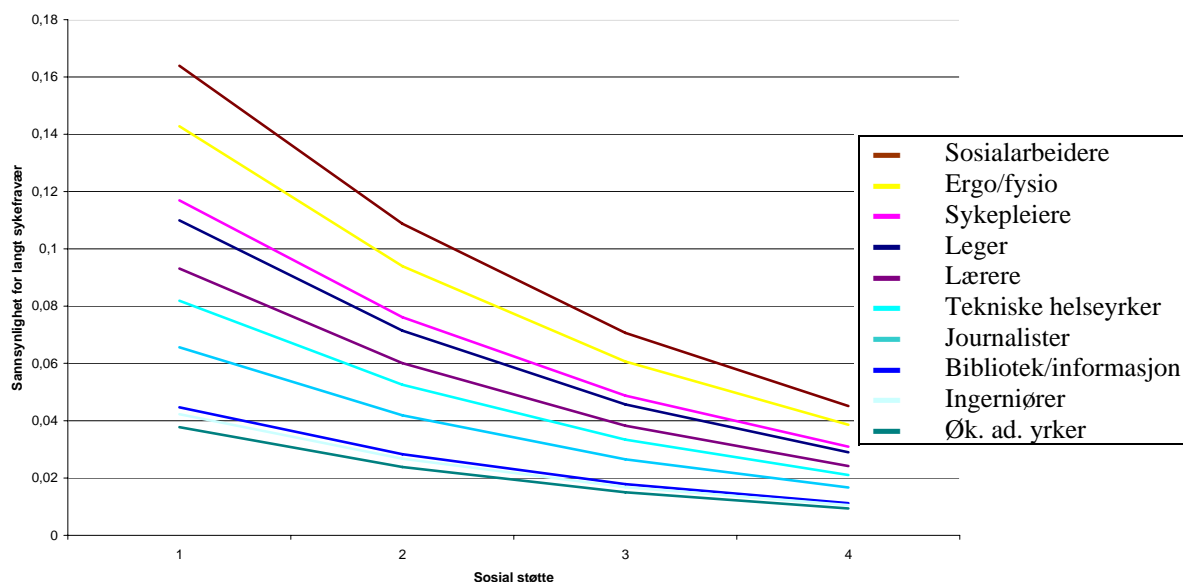
Når det gjelder sosial støtte har jeg ønsket å teste hvorvidt økt sosial støtte gir redusert sannsynlighet for sykefravær. Koeffisienten til sosial støtte er negativ, hvilket også er som man kunne forvente ut i fra teorijennomgangen i avsnitt 2.4.1. Sannsynligheten for langt sykefravær reduseres ved økende sosial støtte. Hypotesen om at sosial støtte kan virke forebyggende på sykefraværet, blir her styrket. Figur 3 (under) viser sannsynligheten for langt

²⁰ Utregning av sannsynligheter viser f. eks for leger: 0,09 (lave krav) er 31,9% av 0,29 (høye krav).

²¹ Som nevnt innledningsvis før tabell 4.4, ville jeg teste en mulig samspilleffekt av krav og kontroll i tråd teoriavsnitt 2.4.1: Effekten av krav er mer negativ når de opptrer i kombinasjon med lav kontroll. Da samspillanalysene viste et ikke signifikant resultat, valgte jeg å ta disse ut av regresjonsmodellen.

sykefravær for 29årige kvinner, her med gjennomsnittlig skår på variablene krav og grad av autonomi i arbeidet (fra tabell 4.1).

Figur 4.3: sykefravær og sosial støtte i arbeidet



De ulike yrkenes sannsynlighet for sykefravær som en funksjon av sosial støtte i arbeidssituasjonen

Sannsynligheten for langt sykefravær synker med økende sosial støtte fra kollegaer og ledere, for 29årige kvinner med gjennomsnittlige krav og grad av autonomi i arbeidet. Den prosentvise endringen er også her den samme for alle yrkene. Sannsynligheten for sykefravær ved lav grad av sosial støtte er om lag fire ganger høyere enn sannsynligheten for fravær ved høy sosial støtte. Dette er som forventet; økt sosial støtte fra kollegaer og ledere bidrar til å redusere sannsynligheten for langt sykefravær for samtlige yrker.

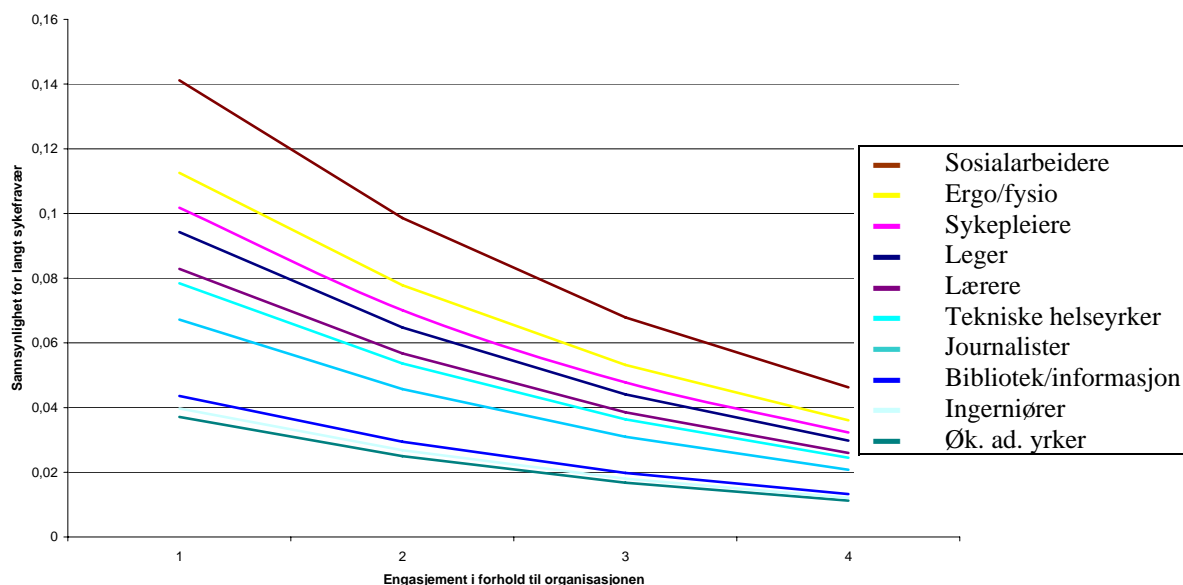
Foreløpig konklusjon her blir at arbeidsmiljøfaktorer, i form av krav i arbeidet og sosial støtte fra kollegaer, har betydning for omfanget av langtids sykefravær. Grad av autonomi i arbeidssituasjonen ser ikke ut til å ha betydning for omfanget av sykefravær i mine analyser. Det ser også ut til at arbeidsmiljøforskjeller, i form av ulik grad av krav og sosial støtte, mellom yrkene kan bidra til å forklare variasjonen i det lange sykefraværet mellom sykepleieryrket og gjennomsnittet for de andre yrkene. At sykepleierne skiller seg ut med høyt fravær, kan altså skyldes at de har høyere grad av krav og/eller lavere sosial støtte fra kolleger og ledelse, enn gjennomsnittet over alle yrkene.

4.3.2. Organisatorisk engasjement og altruistiske jobbverdier

I modell 3 ønsket jeg å teste de to neste hovedproblemstillingene om betydningen av holdninger for sykefravær. De spesifikke hypotesene for engasjement i organisasjonen og altruistiske jobbverdier vil jeg komme tilbake til etter hvert som jeg presenterer resultatene fra modell 3. De statistiske testene for modell 3, både -2LL for hele modell 3 og kjikvadrattesten for de nye variablene, indikerer at den nye modellen som inkluderer variablene engasjement i organisasjonen og altruistiske verdier, er signifikant bedre til å predikere sannsynligheten for langt sykefravær enn modell 2, uten disse to nye variablene. Minst en av de nye uavhengige variablene gir et signifikant bidrag til å forklare variasjon i den avhengige variabelen. At Hosmer og Lemeshowtesten ikke er signifikant, gir ytterligere støtte til modellen.

Hovedtrekkene er stort sett de samme som i modell 3 sammenlignet med modell 2, og koeffisientene er i det store uendret. Selv om det er relativt store utslag i koeffisientene til de ulike yrkene, er det ofte ikke signifikante forskjeller. Denne siste modellen tester hvorvidt engasjement i forhold til organisasjonen og altruistiske jobbverdier bidrar til å predikere utfallet på avhengig variabel utover informasjon om yrke, kjønn, alder, krav, autonomi og sosial støtte. Vi ser at sannsynligheten for langt sykefravær fortsatt er signifikant større blant sosialarbeiderne sammenlignet med gjennomsnittet over alle yrkene. Altså ser det ikke ut til at engasjement i organisasjonen eller altruistiske jobbverdier kan bidra til å forklare variasjonen mellom sosialarbeidernes sykefraværsnivå og gjennomsnittlig langt sykefravær over alle yrkene. At koeffisientene er signifikante, viser imidlertid at de kan bidra til å forklare omfanget av langt sykefravær.

Når det gjelder engasjement i forhold til organisasjonen har jeg ønsket å teste hvorvidt økt organisatorisk engasjement gir redusert sannsynlighet for sykefravær. Koeffisienten til organisatorisk engasjement er negativ og signifikant på 0,001 nivå, hvilket forteller at med økt organisatorisk tilknytning synker sannsynligheten for langt sykefravær. Dette styrker hypotesen om at engasjement i forhold til organisasjonen har betydning for omfanget av sykefravær.



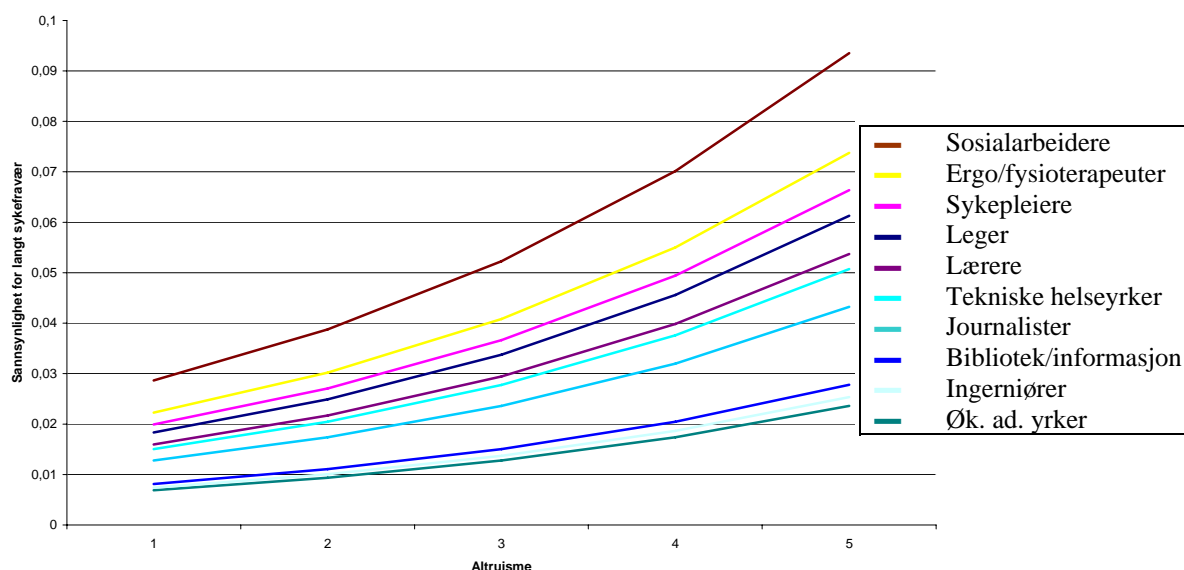
Figur 4.4: Sykefravær og organisatorisk engasjement

De ulike yrkenes sannsynlighet for sykefravær som en funksjon av grad av organisatorisk engasjement

Figur 4.4 viser effekten av engasjement i forhold til bedriften på langt sykefravær for 29årige kvinner med gjennomsnittlig grad av krav, kontroll, sosial støtte og altruistiske jobbverdier (som vist i tabell 4.1) fordelt etter yrker. Som forventet gir økt organisatorisk engasjement lavere sannsynlighet. Sannsynligheten for sykefravær ved lav grad av organisatorisk engasjement er om lag tre ganger så høy som sannsynligheten for fravær ved høyt engasjement.

For forholdet altruistiske jobbverdier har jeg ønsket å teste hvorvidt sterkere altruistiske jobbverdier gir redusert sannsynlighet for sykefravær. Mer uventet er det derfor at sammenhengen mellom arbeidstakers grad av altruistiske verdier og sannsynlighet for langt sykefravær er positiv. Påstanden om at altruistiske holdninger vil ha en modererende effekt på sykefraværet, får her ingen støtte. I utgangspunktet ville man kanskje anta at individer med en sterk altruistisk orientering vil ha en lavere tilbøyelighet for å sykemelde seg, da opplevelsen av å ha en jobb som er viktig for andre menneskers livskvalitet vil gjøre at man helst unngår å være hjemme fra jobb. På den annen side virker det derimot like naturlig å tenke seg at svært andreorienterte individer til stadighet vil strekke seg lenger i den jobben de gjør, en jobb som kan være svært viktig for andre menneskers livssituasjon, og dermed faktisk i større grad bli syke. Dersom det er slik at de prøver å unngå å ta ut kortere fravær når de er syke, kan dette muligens resultere i mer langvarige sykeperioder senere.

Figur 4.5: Sykefravær og altruistiske verdier



De ulike yrkenes sannsynlighet for sykefravær som en funksjon av altruistiske verdier

Figur 4.5 viser effekten av altruistiske jobbverdier på langt sykefravær for 29årige kvinner med gjennomsnittlig grad av krav, kontroll, sosial støtte og organisatorisk engasjement (som vist i tabell 4.1) fordelt etter yrker. Sannsynligheten for sykefravær ved høy grad av altruistiske jobbverdier er omlag tre ganger så stor som ved lav grad av altruistiske jobbverdier. Som nevnt i forrige kapittel, er det av interesse å teste ut altruistiske jobbverdier blant de av yrkene som innebærer noen form for omsorg for andre. Det er mer usikkert om man kan anta at det er noen slik sammenheng mellom altruistiske jobbverdier og sykefravær for de andre yrkene. Derfor tester jeg i en ny regresjonsmodell dette forholdet spesielt for leger, sykepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter, tekniske helseyrker, sosialarbeidere og lærere. Resultatene av disse analysene vises i tabell 4.5:

Tabell 4.5: Logistisk regresjon av langt sykefravær for omsorgsykker

Regresjon langt sykefravær for omsorgsykker	Modell 4	
	B	SE
Konstant	-2,523***	,547
Leger	-,078	,276
Sykepleiere	,064	,185
Ergo/fysioterapeuter	,098	,272
Tekniske helseyrker	-,388	,370
Lærere	-,236	,274
Sosialarbeidere	,448*	,181
Kjønn	-1,178***	,289
Alder	,025*	,012
Krav	,427**	,153
Kontroll	,004	,166
Sosial støtte	-,288*	,138
Engasjement i organisasjonen	-,435**	,145
Altruistiske jobbverdier	,370**	,133
N:	1302	
Kjikkvadrat, hele modellen	84,828*** (df:13)	
Hosmer and Lemeshow	7,894 (df:8, sign.: 0,444)	

- *signifikant på 0,05 nivå
- **signifikant på 0,01 nivå.
- ***signifikant på 0,001 nivå
- Referansekategori for yrkesvariablene: førskolelærere.

Resultatene fra denne modellen er stor sett de samme som i tabell 4.4. Konstantleddet i modell 4 viser til gjennomsnittlig langt sykefravær blant de utvalgte omsorgsykkene for 24årige kvinner. Koeffisientene for leger, tekniske helseyrker og lærere har skiftet fortegn, men da ingen av disse er signifikante kan ikke dette tillegges større betydning.

Foreløpig konklusjon her blir at organisatorisk engasjement og altruistiske jobbverdier har betydning for omfanget av langtids sykefravær. Det ser ikke ut til at disse to faktorene kan bidra til å forklare variasjonen i langt sykefravær mellom sosialarbeiderne og gjennomsnittlig sykefravær mellom yrkene. Jeg vil nå i neste kapittel drøfte videre betydningen av dette og de tidligere funnene.

Kapittel 5. Oppsummering og diskusjon av resultater

I denne oppgaven er det påvist at det er tydeligere forskjeller mellom yrkene når det gjelder langt sykefravær, enn for kort og samlet sykefravær. Som vi så i tabell 4.2, er det store variasjoner i det lange sykefraværet mellom yrkene. Vi kan se antydninger til et skille; at omsorgsyrkene har høyere langtidsfravær enn de øvrige yrkene. Langtidsfraværet utgjør 63 prosent (SSBs nettsider (a)²²) av alt sykefraværet her til lands, og det er dermed interessant å se om man kan finne forhold som kan bidra til å belyse årsakene til langtidsfravær. Vi har også sett at kvinner har gjennomgående større sannsynlighet for sykefravær enn menn, hvilket i stor grad sammenfaller med tidligere forskning (Mastekaasa og Olsen 1998). At alder også er positivt relatert til sannsynligheten for fravær, er også som en skulle forvente ut fra offentlig statistikk (SSBs nettsider (a)). Jeg har også funnet at det er variasjoner i rapportert grad av krav, kontroll, sosial støtte, organisatorisk engasjement og altruistiske jobbverdier mellom yrkene (jf tabell 4.1). Resultatene fra de logistiske analysene (tabell 4.4 og 4.5) viser at det er betydelig sammenheng mellom arbeidsmiljø/holdninger og fravær. Jeg fant at krav er positivt relatert til omfanget av sykefravær i samtlige yrker. Selv om krav/kontroll teorien ikke predikerer at økte krav i seg selv nødvendigvis oppfattes som en påkjenning, er det ikke overraskende at økende krav i arbeidssituasjonen fører til økt sannsynlighet for sykefravær. Videre fant jeg ingen sammenheng verken mellom grad av selvbestemmelse i arbeidet eller samspill mellom krav og kontroll og sykefraværnsnivået. Dette er mer overraskende i forhold til krav/kontrollmodellen. Sosial støtte ble funnet å ha en dempende effekt på sykefraværet, jo bedre støtte fra ledelse og kolleger, jo lavere sannsynlighet for sykefravær i samtlige yrker. Dette er hva en kunne forvente ut i fra Karasek og Theorells modell (1990), selv om disse først og fremst forventer en samspillseffekt ved at sosial støtte virker som en buffer mot stress i situasjoner med høye krav og lav kontroll.

Når man så går over til å kommentere i hvilken grad arbeidsmiljøforhold kan forklare variasjoner i sykefravær mellom yrker, er resultatene mindre tydelige (jf tabell 4.4). Mange forhold som kan tenkes å påvirke arbeidsmiljøproblematikk er vanskelig å skille fra hverandre. Videre er arbeidsmiljø og holdninger kun to av mange mulige faktorer som påvirker sykefraværet, hvilket legger begrensninger på forventningene til disse forholdenes forklaringsverdi. Resultatene i denne oppgaven viser likevel at det er betydelig sammenheng

²²Statistikk fra SSB fra 2. kvartal 2006 viser at andelen legemeldt sykefravær som varte i mer enn 31 dager i løpet av kvartalet nå er på 63,5 prosent, mens det egenmeldte sykefraværets andel av totalfraværet er på 11,6 prosent.

mellom arbeidsmiljø/holdninger og sykefravær, selv om det ikke forklarer mye av variasjonen mellom yrkene. Manglende evne til å forklare yrkesforskjeller kan skyldes at forskjellene mellom yrker i oppfatning av arbeidsmiljø og holdninger gjennomgående ikke er så store (selv om de er signifikante).

Jeg vil starte denne oppsummeringen med en diskusjon av hvor stor vekt man kan tillegge arbeidsmiljøforhold og holdninger som forklaring på langtidsfravær. Det kan være fornuftig å sette disse forholdene i rett perspektiv før jeg går videre med å drøfte betydningen av hver av disse faktorene. Mot slutten av dette kapittelet vil jeg drøfte resultatene fra analysene i lys av forskning rundt de ulike yrkenes arbeidsmiljøprofiler. Det vil da være naturlig å komme inn på spørsmålet om mine variabler fanger opp de viktigste sidene ved arbeidsmiljøproblematikk.

5.1. I hvilken grad kan arbeidsmiljøproblematikk påvirke langtidsfraværet?

Jeg har funnet at det er betydelige forskjeller i langtidsfraværet mellom de ulike yrkene i materialet. Dette kan i utgangspunktet være noe overraskende med tanke på likhetene mellom yrkene. For det første er alle høyskoleutdanninger, av relativt lik lengde (med unntak av legene). Videre er det unge, nyutdannede arbeidstakere som utgjør hovedtyngden av mitt materiale. På den annen side kommer ofte helse- og sosialyrkene ut med høyt fravær i offentlige statistikker (SSB (d)), slik vi også har sett en tendens til i tabell 4.2. Spørsmålet blir hva som kan forklare den variasjonen i fravær vi ser mellom yrkene i denne oppgaven. Jeg har søkt svar på dette ved å se på ulike sider ved arbeidsmiljøforhold og holdninger. Vi har sett at disse faktorene er viktige for nivået på langtidssykefravær for samtlige yrker. Analysene har imidlertid vist at arbeidsmiljø og holdninger bare i begrenset grad kan forklare variasjoner i fravær mellom yrker.

Man kan tenke seg at forskjellige sider ved arbeidsmiljøproblematikk vil påvirke lengden på sykefravær ulikt. Tunge fysiske arbeidsbelastninger over tid vil kunne føre til slitasjeskader, som vil ta tid å hele og dermed slå ut i langtidsfravær. Typiske slitasjeskader som muskel- og skjelettlidelser er den største sykemeldingsgruppen, etterfulgt av psykiske lidelser (NOU 2000:27). Disse lidelsene er også blant de som tar lengst tid å behandle. Hovedtyngden av respondentene er som sagt forholdsvis nye²³ i arbeidslivet, og en kan ikke forvente at tiden de

²³ Modus 29 år, gjennomsnittsalderen er 31 år. De fleste har vært yrkesaktive kun noen få år.

har vært yrkesaktive er nok til å pådra seg belastningsskader. Hadde materialet hatt en annen alderssammensetning ville man kanskje sett andre variasjoner i sykefravær mellom yrkene. Det er ingen mål på individets generelle helsetilstand i StudData. Det er også nærliggende å tenke at disse to største diagnosegruppene også er lidelser som ofte kan føre til uførhet. Men på den annen side kan man også tenke at arbeidstakere med både psykisk stressende jobber og/eller fysiske belastninger oftere trenger noen korte sykefraværstilfeller for å "hente seg inn" igjen enn de med få slike arbeidsmiljøproblemer. På sikt ville derfor dette kunne slå ut i større forskjeller også i korttidsfraværet mellom yrkene. Mine data viser ingen signifikante forskjeller i korttidsfraværet mellom yrkene.

Grimsmo og Sørensen (1991) finner i en survey basert på Arbeidskraftsundersøkelsen at blant de som har middels eller mye fravær svarer nærmere 30 prosent at det siste sykefraværet skyldtes arbeidsforhold. De hevder at langtidsfravær dermed kan påvirkes gjennom arbeidsmiljøtiltak. Annen forskning antyder at arbeidsmiljøtiltak på arbeidsplassen vil ha begrenset effekt (Benavides m.fl 2001). Hva en skal legge i at sykefraværet eventuelt skyldes arbeidsforhold er ikke entydig, og man kan spørre seg hvor pålitelige svar på slike undersøkelser er. På den ene side kan høye krav over en lang periode for eksempel mer direkte utløse utbrenthet. Man kan imidlertid også tenke at en brekt arm ikke vil gjøre at man må være hjemme fra arbeidet hvis man er bibliotekar, men er man derimot sykepleier gjør forholdene på jobben at man ikke kan gå på jobb med en brukket arm. Det må altså sies å være noe usikkert hvorvidt arbeidsmiljøet har noen utløsende effekt på sykefravær. Det kan imidlertid tenkes at arbeidsmiljøfaktorer vil ha innvirkning på fraværets lengde. At langtidsfravær kan påvirkes gjennom arbeidsmiljøforhold får støtte av Moland (1997), som skriver at psykisk stressende arbeidsmiljø og harde arbeidsforhold vanligvis ikke er den eneste årsaken til sykefravær. Som oftest utløses sykefraværet av andre forhold. Han konkluderer med at harde arbeidsbelastninger bidrar til å forlenge sykefraværet.

Moland (1997) finner også at yngre arbeidstakere oftere har hyppige og kortvarige sykefravær, mens eldre arbeidstakere mer typisk har sjeldne, men langvarige sykefraværstilfeller. At yngre arbeidstakere i mindre grad har langvarig sykefravær kan, foruten det faktum at helsen generelt blir dårligere med alderen, skyldes at denne gruppen ikke har vært yrkesaktive lenge nok til å ha pådratt seg slitasjeskader. Det er også mulig at ulike grupper arbeidstakere har ulike strategier på hvordan man skal takle ulike arbeidsmiljøproblemer. Man kan spekulere i om det er mer akseptabelt blant yngre

arbeidstakere å ta noen egenmeldingsdager i ny og ne, mens dette blant den eldre delen av arbeidsstyrken blir sett på som skulk. I mine analyser er det imidlertid det lange fraværet som er av interesse, og jeg har ingen eldre arbeidstakere å sammenligne mot. Det virker likevel rimelig å anta at sykdom har en større effekt på lengre fravær, enn på korte fravær (Alexanderson 2003:124).

5.2. Krav og sosial støtte bidrar til å forklare sykefravær

Vi har sett at det er en betydelig sammenheng mellom krav og langtidsfravær. Dette er i tråd med hva en kunne forvente ut i fra et stress-perspektiv. En stor arbeidsmengde og/eller et høyt tempo, vil kunne føre til økt risiko for sykdom og altså fravær. På den annen side kan det også tenkes at det for yrker som har et høyt sykefravær, vil arbeidsbelastningene være større for de som er på jobb. Slik kan det altså tenkes at høye krav er en konsekvens av et høyt sykefravær, og at det således er andre faktorer som utløser sykefraværet i første omgang. Begge disse forklaringene virker rimelige, og kombinerer man disse to forklaringene kan man tenke seg at dette vil bli en negativ sirkel.

Det er mer overraskende at jeg ikke fant noen sammenheng mellom kontroll i arbeidssituasjonen og sykefravær. En mulig forklaring er at jeg har fokusert kun på langtidsfraværet. Det kan tenkes sider ved autonomi i arbeidet som snarere vil påvirke det korte fraværet. En mulig grunn til at grad av kontroll ikke har noen forklaringskraft for mitt materiale kan tilskrives nettopp det at respondentene er nye i arbeidslivet. Det tar muligens noen år før man forventer, ønsker eller føler seg komfortabel med å selv bestemme hvordan arbeidsoppgavene skal utføres. Mange trenger kanskje også noen år i arbeidslivet for å føle seg trygg nok til å ha et ønske om å være kreativ når det gjelder å utforme arbeidssituasjonen. Kanskje er autonomi i arbeidet ikke et viktig gode for de nyutdannede, men snarere er dette muligens et behov som melder seg sterkere med tiden?

Vi har videre sett at det også er en klar sammenheng mellom sosial støtte og langtidsfravær. Karasek og Theorell (1990) er først og fremst opptatt av hvordan manglende sosial støtte kan være ekstra negativt i situasjoner der man i utgangspunktet er under store påkjenninger, yrker preget av høye krav og lav autonomi. Nå ble ikke samspillsleddet mellom krav og autonomi signifikante i mine analyser, og jeg valgte derfor å heller ikke teste sosial støtte i forhold til slike high-strain situasjoner. I analysene testet jeg derfor om sosial støtte kunne ha noen forklaringsverdi på sykefraværet i seg selv. Tanken bak er at det ikke i alle situasjoner er

kombinasjonene av stressfaktorene som er utløsende på sykefraværet, men at manglende forståelse og omsorg fra kollegaer i seg selv kan utløse fravær. Det faktum at økt sosial støtte viser å redusere sannsynligheten for langt sykefravær (tabell 4.4), gir støtte til denne tankegangen. Muligens kan lav sosial støtte være konsekvens av hektiske arbeidsforhold som følge av et høyt fravær blant de ansatte.

Den logistiske regresjonen (tabell 4.4) støttet altså antagelsene fra hypotesene om at arbeidsmiljøfaktorer i form av krav i arbeidet og sosial støtte fra kolleger, har betydning for omfanget av langtids sykefravær. Imidlertid er det såpass små forskjeller mellom hvert yrkes sykefravær og gjennomsnittet i sykefravær over alle yrkene, at det blir vanskelig å trekke noen klare konklusjoner på hvorvidt ulike arbeidsmiljøforhold kan bidra til å forklare variasjoner i fravær mellom yrker. Sykepleieryrkets sykefraværsnivå er det eneste som i noen grad kan forklares ved krav og sosial støtte, men som vi så var endringene så små at det ikke kan tillegges særlig betydning.

5.3. Organisatorisk engasjement og altruisme bidrar til å forklare sykefravær

Vi har sett at det er en betydelig sammenheng mellom organisatorisk engasjement og langtidsfravær. Økt organisatorisk engasjement gir lavere sannsynlighet for fravær. Dette er i tråd med hva en kunne forvente ut i fra teoriene i avsnitt 2.4.1. Individer som i stor grad ser en sammenheng mellom bedriftens holdninger og sine egne holdninger, vil i følge denne tankegangen unngå å være fraværende, i den grad det er mulig. Det å være fraværende kan innebære en risiko for å støtes ut fra en bedrift man gjerne vil jobbe for.

Sykdom og fravær kan i seg selv tenkes å skape økt konflikt mellom bedriftens mål og ens egne behov, hvilket kan tenkes å resultere i lavere grad av organisatorisk engasjement. Det kan også tenkes at syke individer vil ha en annen rangering av hvilke sider ved livet som betyr mest, enn friske individer. Individer som er mye syke vil muligens vurdere jobben som en mindre viktig del av ens liv. I forhold til identitetsdannelse vil man kunne tenke seg at syke individer danner seg en identitet ut i fra sitt sykdomsbilde (Album 1996) og at arbeidet ikke i like stor grad er en del av identitetsdannelsen. Slik sett kan lavt organisatorisk engasjement tenkes å være en konsekvens av et høyt sykefravær.

Jeg fant også sammenheng mellom altruistiske jobbverdier og langtidsfravær. Som jeg har vært inne på kan det tenkes at andreorienterte individer kanskje er mer oppofrende i sin arbeidshverdag, og dermed har større risiko for å pådra seg sykdom som tar lengre tid å

behandle. Denne forklaringen kunne tenkes å henge sammen med et lavere nivå på det korte fraværet for disse yrkesgruppene, ved at de kun er fraværende i tilfeller der de er ”ordentlig syke”. Dette er imidlertid ikke tilfelle i mitt materiale, det er ikke lavere andel korttidsfravær blant omsorgsyrkene enn blant de andre yrkene.

Min opprinnelige hypotese var at altruistiske jobbverdier ville føre til lavere fravær, dette ble altså avkreftet. En annen mulig forklaring på forholdet mellom altruistiske jobbverdier og sykefraværet er den profesjonsetikk som følger med helse og omsorgsykker. Dersom man ikke følger de etiske retningslinjene, vil man kunne oppleve sanksjoner fra kolleger. Konflikten mellom profesjonsetikk og krav til effektivitet vil kunne medføre et press på den enkelte og lede til sykefravær.

Jeg ønsket også å belyse i hvilken grad holdninger, i form av engasjement i forhold til organisasjonen og altruistiske jobbverdier, kan bidra til å forklare forskjellen i sykefravær mellom ulike yrker. Det viste seg at disse faktorene i liten grad kan bidra til å forklare variasjon i fravær mellom yrkene i mitt materiale. Som for de andre arbeidsmiljøproblemene, er det viktig å huske at disse to holdningsfaktorene kun er en liten del av mange faktorer som påvirker langtidsfravær. Det er få vitenskapelige studier som kan forklare holdningers og fraværskulturs betydning for fravær. Dette kan skyldes de problemer det innebærer å skulle måle dette (Alexanderson m.fl. 2003:142). Spørsmål om holdninger til fravær er et sensitivt tema, og en kan muligens ikke forvente redelige svar på spørreundersøkelser på dette temaet. Det vil også kunne være vanskelig å skille et enkelt individs holdninger fra de kollektive holdningene på en arbeidsplass. Jeg fant variasjoner mellom yrkene for samtlige av de ulike arbeidsmiljø- og holdningsfaktorene. En drøfting av disse funnene opp mot de ulike yrkenes arbeidshverdag kan gi bidra til å forklare resultatene av analysene.

5.4. Yrkenes arbeidsmiljøprofil og variasjoner i holdninger.

Vi har sett at samtlige av arbeidsmiljø og holdningsfaktorene jeg analyserer i denne studien, med unntak av autonomi, har betydning for langtidsfraværet. Jeg fant også at de ulike yrkene har ulik grad av arbeidsmiljøproblematikk. Analysene i tabell 4.1 viste signifikante forskjeller mellom yrkene både for krav, autonomi, sosial støtte, organisatorisk engasjement og altruistiske jobbverdier i arbeidssituasjonen. Ved å drøfte de ulike yrkenes arbeidshverdag i lys av mine funn og tidligere forskning vil jeg kunne avdekke andre mulige forhold ved

arbeidsmiljøet, som kan tenkes å ha betydning for fraværet, enn de jeg har fokusert på i mine analyser.

5.4.1. Krav

Når det gjelder variasjoner i krav mellom yrkene, er sykepleiere og journalister i den øvre delen av skalaen, mens ingeniører og bibliotek- og informasjonssyrker rapporterer lavest krav i arbeidssituasjonen. Indeksen for krav måler, som vi så over, forhold som arbeidsmengde og tidspress. At sykepleiere og journalister er øverst på denne listen over rapporterte krav, passer godt med det en skulle forvente ut i fra disse yrkenes arbeidsmiljøprofil. Som nevnt i innledningskapittelet beskriver Abrahamsen (1986a) sykepleiernes hverdag som et yrke preget av stor grad av fysiske og psykiske belastninger. I dette yrket møter yrkesutøverne belastninger i form av stell og tunge løft, men her vil det selvfølgelig variere mye med type avdeling og hvilken type helseforetak en er ansatt ved. Abrahamsen (1991:41) finner at det er hjelpepleiere innen sykehjem og aldershjem, og delvis de som jobber i somatiske sykehus som har de tyngste jobbene (når det gjelder både fysisk stress og psykisk slit), mens de som arbeider innen hjemmesykepleien kommer best ut. Man kan forvente at sykepleierne vil følge samme mønster.

Mange helse- og omsorgsinstitusjoner er rammet av dårlig økonomi og prioriterer derfor ikke alltid å leie inn vikarer når noen er syke eller ved annet fravær. Man kan tenke seg at hvis det først er få ansatte, blir presset på de som er igjen enda større, noe som i sin tur kan føre til mer fravær. Det er ikke uvanlig at en sykepleier har ansvar for mange avdelinger samtidig.

Resultatet kan da bli et økt arbeidspress for annet personale som må fylle deler av sykepleierens rolle. Abrahamsen (1986a) nevner underbemanning i helsesektoren og ergonomiske belastninger som mulige årsaker til at så mange som 52 prosent av sykepleierne rapporterer om fysisk utmattelse etter arbeidet. I tillegg til fysisk slitsomt arbeid opplever også mange sykepleiere arbeidsdagen som psykisk stressende. Å gjøre prioriteringer som gjelder andre menneskers ve og vel kan i seg selv være en påkjenning. Knappe ressurser, både når det gjelder tid og penger, kan medføre en stor belastning for den som må foreta prioriteringen. Som i andre yrker der en arbeider med mennesker, har sykepleieren redusert frihet i arbeidssituasjonen. Rekkefølge og tempo bestemmes i stor grad av pasientenes behov, og sammen med faste vaktordninger som umuliggjør fleksitid, er pleierne blant de yrkesgrupper med lavest grad av autonomi (Abrahamsen 1986a).

Journalistene har ikke de samme fysiske belastningene, men arbeidsmengden og tidsfrister er stor også i dette yrket. Myten sier at journalistyrket er et yrke preget av stort arbeidspress, usikker jobbtilknytting (med utstrakt vikarbruk og frilansere), stadige deadlines, mange som puster deg i nakken og vil ha din jobb. Hvis så er tilfellet må arbeidsmiljøet være gjennomsyret av stress og press. Nå viser det seg at det kanskje ikke er så grått for journalisten, for eksempel er de fleste er fast ansatt på heltid. Som allerede nevnt er journalister fornøyd med jobben, men få tror at helsen tillater at de står i jobben til pensjonsalder (Sørensen 1993). Dette forteller jo om betydelige påkjenninger i arbeidshverdagen. En kan tenke seg at journalistene er en gruppe som kan ha stor frihet til å utøve sine arbeidsoppgaver slik de selv ser det best, samtidig som de opplever press ved andre sider av arbeidssituasjonen, for eksempel i forhold til tidsfrister. Man bør her ha i mente at det må være store forskjeller mellom å jobbe innen TV, radio eller presse og mellom å være fast tilknyttet eller jobbe som frilanser. Norsk journalistlags nettsider²⁴ gir innblikk i flere sider ved journalistenes arbeidsmiljø og tilhørende problemer. Arbeidsmiljøforskning innen presse viser at journalister sjelden blir fysisk skadet på arbeidsplassen sin, men er desto oftere utsatt for stress og psykosomatiske lidelser (Sørensen 1993, Fischer 1985). Arbeidstempoet er ofte høyt, det å selv bestemme tempoet er en frihet mange journalister ikke opplever i sin hverdag. Det kan også tenkes at det er vanskelig for journalisten å bestemme i hvilken rekkefølge han utfører arbeidsoppgavene sine. En nyhet er en nyhet, og informasjon må innhentes før skrivingen tar til. Journalisten er ofte avhengig av ytre omstendigheter og andre i redaksjonen i utførelsen av sine oppgaver. Det er ikke direkte sammenfall mellom hvilke yrker som rapporterer store krav, og hvem som har høyest fravær. Det er da heller ikke slik at krav er det eneste forholdet som påvirker fraværet.

En annen form for krav vil kunne komme i forbindelse med omorganiseringer, nemlig kravet om å være fleksibel og innfinne seg med nye oppgaver og arbeidsformer. Noen yrker er i større grad enn andre preget av *nedskjæringer og omorganiseringer*, hvilket kan tenkes å påvirke fraværstatistikken. Ansatte som de senere år har opplevd store endringer i sin yrkeshverdag vil ofte oppleve mer psykisk stress og kan derfor ha et høyere nivå av sykefravær enn ansatte i de mer stabile yrkene. Lærere og sykepleiere er yrker som kanskje i spesielt stor grad har opplevd reformer og omstillinger de seneste tiårene (Rønning og Vikan

²⁴ [online] URL:

<http://www.nj.no/Arbeidsforhold/Arbeidsmiljo/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=1284>
[22.11.06]

2002). Imidlertid er hovedtyngden av respondentene i mine analyser så pass nye i arbeidslivet at en slik omstillingseffekt neppe kan forklare forskjeller i sykefravær mellom yrker i denne studien.

5.4.2. Autonomi

Når lærere her skårer så høyt på autonomiindeksen, er en mulig forklaring på dette at fokuset her først og fremst er på muligheter til å være kreativ og det å ikke ha repetitivt arbeide. Jeg antar at respondentene svarer ut i fra om de føler å ha medbestemmelse innen de mulighetene som foreligger. Læreren kan selv, innen visse rammer, avgjøre hvordan undervisningen skal legges opp, og kan i noen grad velge når han vil bruke sine lesetimer og lignende. Allikevel er han kraftig bundet opp til timeplan og skoleklokka, og kan i liten grad bevege seg utenfor klasserommet i skoletimene. Selv om muligheten til å ta pauser fra arbeidet er lavere enn i andre yrker, har det vært en bedring gjennom 90-tallet, fra 20% til over 30% som har mulighet til å bestemme pauser over halvparten av tiden (Rønning og Vikan 2002). En mulig forklaring Rønning og Vikan gir på dette, er at den nye lærerplanen etter reform 94 legger opp til mer prosjektarbeid, som innebærer økt fleksibilitet for lærerne. At gjennomsnittet på autonomiindeksen er høyest blant lærerne, er i utgangspunktet uventet ut i fra perspektivet om at typiske omsorgsyrker gjerne er mer bundet opp til brukergrupper (her elever). Det virker som en rimelig forklaring virker å være en kombinasjon mellom å se autonomi ut i fra de rammene som eksisterer, og det at forholdene har forbedret seg over de senere år.

Abrahamsen (1986a) nevner tvungen samhandling som kilde til følelsesmessige belastninger. Dette punktet har sammenheng med hva man kan forvente av omsorgsyrker, som nevnt over. Videre finner Abrahamsen at 50 prosent av lærerne i hennes utvalg (fra tilleggsundersøkelsen til arbeidskraftundersøkelsen 1. og 2. kvartal 1985) rapporterer psykisk stress. Det har i media de senere år vært fokus på tilfeller der lærere har blitt utsatt for direkte vold fra sine elever. Lærere som stod frem i denne forbindelse hevdet at denne type konflikter er et nokså vanlig fenomen. Tidligere forskning støtte dette inntrykket; lærere er i noe større grad utsatt for vold eller trussel om vold, sammenlignet med gjennomsnittet for hele den sysselsatte befolkningen (Rønning og Vikan 2002). De finner at det fra 1989 til 2000 var det en økning fra 4 til 10 prosent, i andel lærere som var utsatt for vold eller trussel om vold en eller flere ganger i måneden. Denne studien viste også at samarbeidsklimaet i skolen mellom ledelse og ansatt er dårligere enn ellers i yrkeslivet. Som tillegg til påkjenningene ved tvungen samhandling, trusler og andre disiplineringsproblemer fant Abrahamsen (1986a) atbekymringer utover de

rent faglige sidene hos sine elever også er en del av virkeligheten for lærerne. En vesentlig del av lærernes arbeidstid går med til å være sosialarbeider. Blant de yrkene Abrahamsen her beskriver, er lærere (sammen med akademikere og bedriftsledere) de som er minst plaget av ergonomiske belastninger.

I mine analyser skårer legene rett under gjennomsnittet for grad av autonomi og litt lavere enn gjennomsnittet for grad av krav i arbeidet (tabell 4.1). Abrahamsen (1986a) fant at leger, psykologer og tannleger var de blant velferdsyrkene som jobber flest timer. Vanskelige avgjørelser, på bakgrunn av ufullstendig informasjon, krav om en hurtig avgjørelse og/eller økonomiske prioriteringer, som er av stor betydning for pasientens liv, må til tider påføre denne yrkesgruppen et høyt nivå av stress. Falkum m.fl. (1997) skriver om opplevd tidspress i et representativt utvalg av norske leger. I denne undersøkelsen lager de et samlet mål for tidspress, hvilket viser at ca. en femdel av legene opplever tidspresset som en betydelig belastning. De finner at legens opplevde autonomi er den faktoren som sterkest påvirker opplevelsen av tidspress, altså leger som føler at de har stor innflytelse på sin arbeidssituasjon, opplever minst press. Man kan tenke seg at det vil, slik situasjonen er for store deler av legebestanden, være et sprik mellom hensynet til forsvarlig pasientbehandling og hensynet til legenes helse. Tyssen (2001) skriver at flere studier tyder på høy forekomst av stress og psykiske problemer hos leger:

”I undersøkelser om forbindelsen mellom arbeidsstress og helseplager er Karasek & Theorells krav/kontrollmodell mye undersøkt, både i den generelle befolkning og i flere studier blant leger. Kombinasjonen av høye krav og lav kontroll (autonomi) i arbeidet er avgjørende for psykisk og fysisk helse (bl.a. koronar hjertesykdom). En amerikansk oppfølgingsstudie blant leger viste at manglende kontroll og sosial støtte i arbeidet var knyttet til psykiske problemer ett år senere. Indirekte er krav/kontrollmodellen også blitt bekreftet i Legekårsundersøkelsen og andre nyere studier blant leger. Lav grad av opplevd autonomi var den faktor som var sterkest knyttet til tidspress blant norske leger, som oftere enn andre akademikere opplevde en oppjaget og hektisk arbeidssituasjon.” (Tyssen 2001).

At bibliotek og informasjonsyrkene skårer i nederste sjiktet for autonomi kan muligens forklares av dette yrkets serviceorientering, i den grad deres hverdag er preget av brukeres forventninger og krav. Det er imidlertid de tekniske helseyrkene som størst grad skiller seg ut med lavest autonomi i mine analyser. Som nevnt over virker det rimelig å tenke seg at bioingeniører og radiografer, hvorav jeg vil tro at mange er ansatt ved laboratorier og avdelinger på sykehusene, kan ha en arbeidshverdag som er styrt av brukergruppers (her

pasienter og også legene) krav og behov, hvilket kan medvirke til at man har liten mulighet til å ta avgjørelser knyttet til utførelsen av arbeidet. Det virker også som en mulig forklaring på denne lave graden av autonomi at yrkesutførelsen blant disse yrkene i større grad er rutinepreget, ved faste prosedyrer som må følges. Det blir da lite rom for kreativitet, og utformingen av yrket vil således innebære en relativt stor grad av gjentakelse.

5.4.3. Sosial støtte

Når det gjelder grad av sosial støtte så vi (tabell 4.1) at de fleste yrkene skårer jevnt over ganske høyt på denne indeksen. Journalistene og de økonomisk/administrative yrkene er de som skiller seg ut med lavest grad av sosial støtte fra kollegaer og overordnede. Hvilket forhold man har til personene i arbeidsomgivelsene vil jeg hevde ikke i samme grad kan tilskrives forhold ved yrkets utforming i samme grad som krav og autonomi. Dette vil også i større grad avhenge av personlige egenskaper (som utadvendthet og ulike ønsker om profesjonelle eller private relasjoner til kollegaer). Man kan allikevel tenke seg at hektiske og konkurransepregede arbeidsplasser i lavere grad vil ha rom for kollegial støtte. Jeg nevnte i avsnitt 4.1 betydningen av det å jobbe fra et hjemmekontor. Dette forholdet, som gjerne ses et gode, vil være mer utbredt i typiske kontoryrker. Hvor utbredt dette er, har jeg ingen eksakte tall på, men det vil utvilsomt være begrensede muligheter for å jobbe hjemmefra innen helse og omsorgsykker. I tillegg til den fysiske avstanden, som kan påvirke relasjonene til arbeidskamerater, vil hjemmekontortilværelsen også kunne hviske ut skillet jobb/fritid og kan slik øke arbeidspresset ved at du stadig kan eller bør arbeide litt mer. Dette er ikke en uvanlig problemstilling i forhold til familiære konflikter. Dette økte presset og ensomheten ved å arbeide alene er to faktorer som kan trekke i retning av større total negativ stress og i neste omgang fravær. På den annen side vil hjemmekontor også kunne ha positive sider, som at det blir lettere å kombinere jobb og omsorg for barn (bringing/henting i barnehage), samt at arbeidstider og tempo i betydelig større grad styres av individet selv.

5.4.4. Organisatorisk engasjement

Med hensyn til organisatorisk engasjement er lærere, journalister og førskolelærere de som i størst grad er stolte over å jobbe i bedriften og villige til å gjøre en ekstra innsats for bedriften. Som sagt er det flere forhold som tenkes å påvirke dette engasjementet. At man i stor grad identifiserer seg med bedriftens verdier, kan være et forhold som påvirkes gjennom utdannelsen, ved at man blir sosialisert inn i ulike holdninger som er viktige etiske retningslinjer i profesjonsutøvelsen (Caspersen 2005). For å komplisere saken ytterligere, kan

det tenkes at barn ofte velger samme utdannelse som sine foreldre. Sykepleierne, ingeniørene og lærerne vil da komme fra familier med samme bakgrunn, hvilket vil kunne ha betydning for jobbverdier og holdninger innen hvert yrke. Ergo og fysioterapeutene er sammen med leger og sykepleiere blant de som skårer lavest i gjennomsnittlig rapportert engasjement. At de to sistnevnte er blant de som i lavest grad er villige til å gjøre en ekstra innsats for bedriften, kan kanskje forklares ved at man i disse yrkene føler en sterkere tilknytning til profesjonen enn bedriften. En lege eller sykepleier ville muligens svare at han er villig til å gjøre en ekstra innsats for pasienten snarere enn sykehuset. En annen mulig forklaring er at dette er to yrker som er preget av stadig underbemanning og stramme budsjetter. Det er ikke utenkelig at stadige krav om å jobbe en del ekstra påvirker motivasjonen til å gjøre en ytterligere innsats for bedriften.

Et annet forhold som muligens kan kaste lys over forskjellene i sykefravær mellom yrkene i denne studien er turnusarbeid. Dette vil i denne undersøkelsen først og fremst gjelde legene og sykepleierne. Det er flere som har undersøkt hvorvidt yrker med utstrakt bruk av turnus- eller skiftarbeid har et høyere nivå av arbeidsmiljøproblemer enn yrker med mer tradisjonell kontortid. Nå er det imidlertid ofte slik at fysisk tunge yrker gjerne også er de som er befattet med turnusarbeid, og slik sett er det ikke arbeidstidens plassering i seg selv som er årsak til problemene (Abrahamsen og Kalleberg 1986b). Nicholson, Jackson og Howe (i Harrison og Martocchio 1998) fant at de som jobbet i turnus der fridagene sammenfalt med helgen hadde mindre fravær enn turnusarbeidende som hadde fridagene sine på hverdager. Slik sett kan det se ut som at turnusarbeid i seg selv ikke er skyld i arbeidsmiljøproblemer, men at det oppleves som et problem dersom det kommer i konflikt med forventninger fra familie og venner. Man kan spekulere i om dette kan forstås som en fraværskultur, muligens er det slik at det er en akseptert norm blant turnusarbeidende at det til en viss grad er i orden å være fraværende, dersom ens turnus ikke lar seg kombinere med et sosialt liv.

Mulighetene for videreutvikling kan være et annet forhold som kan tenkes å ha sammenheng med fraværet. Det er nærliggende å tenke at muligheten for å stige i gradene, ta etter- og videreutdanning, vil henge positivt sammen med motivasjon for å gi en ekstra innsats. Dette kan være motivasjon i form av mål å strekke seg etter. Det virker rimelig at ulike muligheter til videreutvikling mellom yrker kan bidra til ulik grad av motivasjon blant de ulike yrkesgruppene, hvilket kan tenkes å påvirke sykefraværsnivået. Et forhold som virker rimelig at kan variere mellom yrker er hvem kan ta over dine arbeidsoppgaver når du er syk? Yrker

der kolleger i mindre grad har mulighet for å løse den fraværendes oppgaver, vil således kunne redusere tilbøyelighet for sykefravær.

5.4.5. Altruistiske jobbverdier

Når det gjelder forholdet altruistiske jobbverdier kan man se et skille mellom omsorgsyrkene og de andre yrkene (tabell 4.1). Yrkene lærer, førskolelærere, sosialarbeidere, sykepleiere, ergo/fysioterapeuter og leger er de som skårer seg høyest på altruismeindeksen. Dette er ikke særlig overraskende, de som har valgt omsorgsykker vurderer mulighet for å være til nytte for andre som viktigere når de skal vurderer en fremtidig jobb, enn de som har valgt yrker som i mindre grad retter seg direkte mot det å hjelpe andre mennesker.

Det virker altså som vi kan finne rimelige forklaringer på resultatene fra analysene (tabell 4.1) i de ulike yrkenes arbeidsutforming. Gjennomgående i analysene i forrige kapittel ser vi en mer generell motsetning mellom velferdsstatsyrkene (yrkene innen helse, sosial og undervisning) på den ene siden og andre yrker på den andre. Velferdsstatsyrkene er de som har høyest fravær i samtlige analyser. Av disse er sosialarbeiderne det eneste yrket som skiller seg ut med høyere fravær enn gjennomsnittet selv etter at vi har kontrollert for effekten av de ulike arbeidsmiljø- og holdningsfaktorene. Dette gir grunn til å diskutere hvilke andre forhold som kan ligge til grunn for dette resultatet.

5.5. Sosialarbeidernes sykefravær, andre årsaker enn arbeidsmiljø?

Jeg fant at sosialarbeidernes høyere fravær ikke (eller bare i ubetydelig grad) kan tilskrives noen av faktorene krav, autonomi, sosial støtte, engasjement til organisasjonen eller altruistiske jobbverdier. Er det andre forhold ved arbeidsmiljøet enn de jeg måler her som kan forklare sosialarbeidernes høye fravær? Det er en rekke forhold som kan ha noe å si her. Man kan spørre seg om høy rapporterte krav egentlig er et uttrykk for misnøye, og ikke gjenspeiler faktiske krav i arbeidssituasjonen. I så tilfelle kan dette gi systematiske målefeil. Jeg ser imidlertid ingen grunn til at dette skal være tilfellet i denne studien. Tidligere studier har funnet at underrapportering er et større problem enn overrapportering i denne type spørreundersøkelser (Karasek & Theorell 1990:219). Dermed kan man tenke seg at det kan være en tendens til å underrapportere fravær. Muligens vil tendensen til å underrapportere fravær være størst blant individer som har et høyt fravær, og som kan føle et behov for å pynte på sannheten.

Tidligere forskning kan kanskje gi noen eksempler på andre forhold ved arbeidsmiljøet og organiseringen av arbeidet for sosialarbeiderne, som kan være viktige for å forstå hvorfor nettopp denne yrkesgruppen skiller seg ut med et høyere fravær. Deres yrkesutøvelse har i likhet med de andre velferdsyrkene direkte konsekvens for andre menneskers velvære. I følge Midtsundstad (1995) har disse yrkene gjennomgått en rekke endringene i de politiske rammebetingelsene for helse- sosial- og omsorgssektoren (herunder blant annet barnevernloven, sosialloven, arbeidslinja) som innebærer en rekke endringer i kompetansekravene til sosialarbeideren. Evne til tverrfaglig samarbeid, fleksibilitet og omstillingsevne i forhold til ulike organisasjonsmodeller og redusert behov for miljøterapikompetanse, forteller om at sosialarbeiderens hverdag beveger seg bort fra institusjonsarbeid og mot saksbehandling med større fokus på regelverk og økonomi. Regelverket sosialarbeideren forholder seg til krever at det må utøves skjønn. Helse- og sosialsjefene som intervjues i Midtsundstads Fafo-notat etterlyser bedre skjønn hos sosialarbeiderne i forhold til det å se hvilket endringspotensial klientene har (Midtsundstad 1995:37). Det er ut i fra dette nærliggende å spekulere i at sosialarbeideren kan oppleve en stressende arbeidssituasjon i form av situasjoner der det kreves stor grad av skjønn samtidig som en avgjørelse ikke skal virke tilfeldig, da dette kan føre til forskjellsbehandling og situasjoner som føles urettferdig for klientene. Den kraftige veksten i antall ubehandlede barnevernssaker på 80-tallet medførte reformer med blant annet skjerpede krav til effektiv saksbehandling. Også innen sosialsektoren økte antallet sosialhjelpssaker og en så behovet for mer effektiv saksbehandling for å kunne møte den voksende klientmassen (Midtsundstad 1995).

I tillegg til faktiske effektivitetskrav kommer det stresset som i følge Cherniss (1980) er felles for alle omsorgsykker ("human service workers"), nemlig de interne krav til å handle effektivt som disse yrkesutøverne pålegger seg selv. En vil alltid tilstrebe det å utsette andre menneskers liv for minst mulig ubehag. Det virker ikke urimelig å anta at dette vil være en stor påkjenning for sosialarbeiderne. Mennesker som vurderer det å være til nytte for andre som et av de viktigste aspektene ved sin jobb, vil naturligvis måtte føle en stor frustrasjon i situasjoner der en føler at en ikke strekker til. Stramme budsjetter er et bidrag til denne frustrasjonen. Slik kan det oppstå en følelse av utilstrekkelighet da man ikke har midlene til å gjennomføre tiltak som synes helt nødvendige. Innen barnevernstjenesten er det stor

gjennomtrekk av ansatte ("turnover") (Bøe 2006²⁵), noe som kanskje kan tolkes som uttrykk for at den alltid overhengende ansvarsfølelsen påfører barnevernspedagogene et alt for stort press. Gjennomtrekk kan tenkes å være både årsak og effekt. Det virker rimelig å anta at yrker med store arbeidsmiljøutfordringer vil ha en høyere turnover enn yrker med mindre grad av slik problematikk. Samtidig kan en høy grad av gjennomtrekk av ansatte vil kunne medføre et større press for de gjenværende i bedriften, som igjen kan gi høyere sykefravær. Dette forsterker den vanskelige arbeidssituasjonen for de gjenværende, og manglende kontinuitet i arbeidet er noe klientene kan lide under.

Til tross for dette finner Abrahamsen (1986a) et overraskende lavt rapportert nivå av stress blant sosialarbeiderne i sitt materiale. Men dette er nå tjue år siden, og blant annet reformene som nevnt over gir grunn til å anta at situasjonen for sosialarbeiderne har endret seg en god del. Som sosialarbeider har jeg også inkludert vernepleierne. Denne yrkesgruppen har mange av de samme oppgavene som hjelpepleiere og vil ha større fysiske påkjenninger enn sosialarbeiderne og barnevernspedagogene. De jobber gjerne med tunge pasientgrupper som psykiatriske pasienter, rusmiddelomsorg og psykisk utviklingshemmede. Stell og tunge løft, samt trusler og fysiske utbrudd fra pasientene kan tenkes å være nokså vanlige sider ved dette yrket.

Sosialarbeiderne må drive effektiv saksbehandling innenfor et stramt budsjett, der regelverket på mange områder er avhengig av at det utøves skjønn. Samtidig er avgjørelsene av stor betydning for individer som er i en vanskelig situasjon. Jeg vil tro at dette vil påvirke at mange bytter arbeid, og denne kombinasjonen kan være en viktig bakgrunnsfaktor når det gjelder sosialarbeidernes høye langtidsfravær i denne studien. Det virker ikke urimelig at det blant de yrkene vi har sett på i denne studien nettopp er sosialarbeiderne der overgangen fra skolebenken til virkelighetens arbeidsliv blir størst. Selv med utplassering i studietiden, vil den nyutdannede sosialarbeideren kanskje ikke ha kunnet forutse hvordan de vil oppleve møtet med alle de vanskelige skjebnene i kombinasjon med de handlingsmulighetene som foreligger. Det som så ut som spennende utfordringer, kan i kombinasjon med begrensede muligheter for å møte kravene påføre sosialarbeideren store påkjenninger, som kan medføre en økt sykdomsrisiko.

²⁵ Artikkelen er basert på KSs statistikk for perioden 01.10.03 til 01.10.04, der man blant annet har sett på turnover i form av hvor mange som sluttet i kommunesektoren. Dette gjaldt 16% av barnevernspedagogene. Kun psykologer (34%) og leger (19%) i kommunesektoren hadde høyere turnover enn barnevernspedagogene.

5.6. Kjønnforskjeller i sykefravær

De fleste yrkene som inngår i denne oppgaven er tydelig kvinnedominerte (se tabell 3.2, kapittel 3). Dette forholdet at kjønnssammensetningen i yrkene er så skjev som den er, gir grunn til å drøfte betydningen av kjønn. Både nasjonal og internasjonal forskning har vist at kvinner gjennomgående har et høyere sykefravær enn menn. Dette er dokumentert i store befolkningsundersøkelser og i offentlig statistikk (Mastekaasa og Olsen 1998). Når det gjelder forskjeller i sykefravær mellom ulike yrkesgrupper, kan kjønn være en forklaringsvariabel i den grad det er slik at kvinner og menn velger ulike yrker. Selv om stadig flere kvinner og menn velger utradisjonelt når det gjelder yrke og utdanning, er det fortsatt et klart flertall som tar kjønnstypiske yrkesvalg. Kvinner velger i større grad omsorgs- og rengjøringsyrker og menn industriarbeid og tekniske yrker. Så kan man stille spørsmålet om det er det at menn og kvinner velger ulike yrker som ligger bak sykefraværstallene. Eller er det slik at typiske kvinneyrker har arbeidsmiljøforhold som i større grad enn i typiske mannsyrker fører til sykdom? Industriarbeideryrker er de som tradisjonelt har blitt sett på som de tyngste jobbene, men i de senere år har også typiske kvinneyrker, særlig innen omsorgssektoren, fått status som belastende yrker (Abrahamsen 1986a).

De forklaringsvariabler som har blitt viet størst oppmerksomhet i sosiologisk forskning er ulikheter i sykелighet mellom kvinner og menn, og dobbeltarbeidshypotesen. Det er, som nevnt, muskel- og skjelettlidelser og mentale lidelser som er de to største diagnosegruppene bak sykefraværet. Samtidig er det kvinner som i størst grad blir rammet av disse lidelsene. En forklaring på kvinners høyere fravær er generelle forskjeller i menns og kvinners helse, at kvinner opplever seg som mer syke, eller at de faktisk har dårligere helse enn menn. Man kan også tenke seg at det ligger nedfelt i vår oppfatning av den feminine rollen, at kvinner har lov til å være mer bekymret, forsiktige og opptatt av sin egen helse, enn hva vår oppfatning av mannrollen tillater/gir rom for. Graviditet og fertilitetsproblematikk forklarer noe av variasjonen mellom kjønnene, men det gir ikke hele svaret. Ulike studier har benyttet ulike beregninger for å anslå betydningen av fødsler på fraværet. For eksempel har man i et tilfelle trukket fra sykefravær som skyldes diagnosegrupper som gjelder sykdommer forbundet med svangerskap, fødsler, familieplanlegging og reproduksjons- og kjønnsorganene, og slik beregnet at kjønnforskjellene synker med 45 prosent (Mastekaasa og Olsen 1998). Kvinners høyere fravær kan således ikke utelukkende tilskrives svangerskap og tilhørende tematikk. En annen hypotese er at kjønnforskjellene i sykefravær skyldes at kvinner gjennomgående har

jobber under dårligere arbeids- og ansettelsesvilkår enn menn. Mastekaasa og Olsens (1998) gjorde en studie av norske statsansatte, der man sammenliknet kvinner og menn som kunne antas å ha like stillingsforhold. De fant for det første at det er en betydelig kjønnsforskjell i sykefravær som ikke kan tilskrives kjønnes ulike fordeling på arbeidsplasser og stillinger, og at det således er lite sannsynlig at arbeidsforholdene kan forklare hele kjønnsforskjellen i sykefravær i det norske arbeidsliv. De avviser ikke med dette at menns og kvinners ulike fordeling på stillinger og arbeidsplasser kan ha betydning for kjønnsforskjellen i fravær innen en bedrift eller i den sysselsatte befolkningen. Det vil imidlertid variere om man får en over- eller undervurdering av kjønnsforskjellene. Deres hovedresultat var at menn gjennomgående er i mer fraværsfremmende jobber enn kvinner, men ikke når det gjelder sykemeldninger med psykiske diagnoser. Den mulige forklaringen de gir på dette er at kvinner oftere er ansatt i omsorgsykker som er preget av personlig tjenesteyting, hvilke kan ha større psykiske påkjenninger enn annet arbeid (Mastekaasa og Olsen 1998). Dette er et forhold som kan gjelde kvinnene i mitt materiale.

Andre vanlige forklaringer på kjønnsforskjellene i sykefraværsnivå er kvinners dobbeltarbeid²⁶, at de i tillegg til daglig jobb også har hovedansvaret for hjem og barn. Forskning på dette området har gitt sprikende resultater, og det har blitt konkludert med at dobbeltarbeidshypotesen bare delvis kan forklare kvinners høyere sykefravær (Bratberg m.fl. 1998, Mastekaasa og Olsen 1998). Studiene på dette området har ikke sett på eventuelle langtidseffekter, og man kan spekulere i at dobbeltarbeid over flere år kan ligge bak det faktum at flere kvinner enn menn blir uførepensjonister (NOU 27:2000). Det kan imidlertid her være store mørketall, da det ikke er uvanlig at kvinner med omsorgsansvar tilpasser arbeidssituasjonen, ved å velge deltidsarbeid eller å tre ut av arbeidslivet for en periode. På dette punktet kan man tenke seg at det er store generasjonsforskjeller. Yngre kvinner har nå like lang utdanning som menn, og en mindre andel velger deltidsarbeid. Det er allikevel fortsatt slik at størstedelen av hjemmets omsorgsoppgaver utføres av kvinner (SSB(c)). At barn kan være en årsak til høyt fravær i mitt materiale virker som en god forklaring. Det er ikke overraskende at nyutdannede kvinner i slutten av tjueårene vil komme til å få barn i løpet av de tre første yrkesaktive årene.

²⁶ For litteratur på kvinners dobbeltarbeid, se for eksempel "The second shift" Hochschild og Machung (2003) Hochschild mener at man konkret kan si at kvinner er dobbeltarbeidende. Dette kan også hevdes med bakgrunn i Tidsbruksundersøkelsen fra SSB(b) 2000, som viser at kvinner fremdeles arbeider mer i hjemmet enn menn.

Forklaringene om kvinners sykелighet, dobbeltarbeidshypotesen, ulike holdninger og ulike yrkers kjønns sammensetning er ikke gjensidig utelukkende. Kombinasjoner kan bidra til at kvinner har mer sykefravær enn menn. Som Mastekaasa og Olsen (1998) skriver, er den forskningsmessige utfordringen å klarlegge den relative betydningen av de faktorene som trekkes fram i de ulike forklaringene. Dette gjelder ikke bare forskning på kjønnsforskjeller i fravær. Gjennom oppgaven har vi nå vært innom en rekke faktorer som kan forklare sykefravær generelt og/eller variasjonen i sykefravær mellom yrker. Som vi har sett er det begrenset hva en kan forvente av arbeidsmiljø- og holdningsfaktorer når en skal se på årsaker til sykefravær mellom yrker. Ose m. fl. (2006) oppsummerer: ”Vi vet altså mye om hvilke arbeidsmiljøfaktorer som ser ut til å ha en sammenheng med sykefraværet. Problemet er at vi ikke vet hvor sterke sammenhengene er.” Det vil være en rekke andre faktorer, både tilknyttet arbeidsmiljø/holdninger men også andre områder, enn de jeg har hatt mulighet til å se på i denne studien, som er viktig når en skal forklare variasjoner i fravær mellom yrker.

5.7. Avslutning

Denne oppgaven har understreket det faktum at sammenhengen mellom sykefravær og arbeidsmiljø er en kompleks relasjon. Det å være syk eller frisk er ingen absolutte kategorier. Hvor sykt et individ er før han vurderer å bli hjemme fra jobb vil variere mye fra person til person og i ulike situasjoner. Som Mechanic (1978) viser, kan det være flere faktorer som bidrar til variasjon mellom individer, som robusthet, holdninger og motivasjon (i form av incentiver til å gå på jobb/være hjemme og konsekvenser av fravær) for å nevne noen. Likeledes vil det være variasjoner i legenes sykemeldingspraksis. Legen er, foruten de medisinske tester han kan utføre, avhengig av pasientens opplysninger og troen på at disse er korrekte. Dessuten må legen vurdere hvorvidt og i hvilken grad pasientens skade eller sykdom påvirker hans evne til å utføre sine arbeidsoppgaver. Gjennom de senere års reformer har det blitt slik at legen må gjøre en funksjonsvurdering²⁷ av pasienten. Er det slik at det er sider ved jobben pasienten kan utføre selv om han er syk, skal dette klargjøres. Det er også et større fokus på at arbeidsgiver har visse plikter til å tilrettelegge for arbeid på tross av skade eller sykdom.

Jeg har ønsket å bidra til å forklare forskjellene i sykefravær mellom yrker. Arbeidet med å få ned sykefraværet, i den enkelte bedrift og i samfunnet som helhet, bør ta utgangspunkt i

²⁷ Fokus er nå i større grad enn før på hva pasienten kan utføre på tross av sykdommen. IA-avtalen pålegger legen å utføre en funksjonsvurdering ved sykemelding.

nasjonal og internasjonal forskning på årsaksforholdene bak sykefraværet. Når det er tydelige forskjeller i sykefraværsnivå mellom yrker, virker det nærliggende å oppfordre til mer forskning på hvilke faktorer som bidrar til et høyere sykefraværsnivå i de yrkene som skiller seg ut i toppen av sykefraværstatistikkene. Samtidig er det verdifullt å trekke erfaringer fra de yrker som skiller seg ut med et lavt fraværsnivå. Det er viktig å se sykefravær i den sammenhengen det oppstår og se individet i relasjon til en kontekst.

Arbeidsmiljøet har endret seg gjennom innføringen av nye organisasjonsformer og ny teknologi. Det er rimelig å anta at arbeidsmiljøets betydning for sykefraværet endres i takt med samfunnsutviklingen. Endringer i arbeidsmiljøet kan også påvirke fremveksten av nye helseplager. Tidligere skapte maskiner ulykker, støv og støy, mens informasjonssamfunnets arbeidsorganisering gir belastningsskader i muskel og skjelett (NOU 2000:27, NOU 1999:34). De tre største diagnosegruppene i sykefraværstatistikker i Norge i dag, er muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og hjerte- og karsykdommer. Spørsmålene man sitter igjen med er hva som utløser sykefraværet og hva som bidrar til å forlenge det. Det er behov for mer forskning som forsøker å forklare hvor mye av sykefraværet som påvirkes av arbeidsmiljøet i forhold til andre faktorer.

En mulig forklaring for fraværstallene i mitt materiale kan være at sykefraværet er en konsekvens av det å være ny i arbeidslivet. Et kjennetegn for gruppen som er med i denne undersøkelsen er nettopp at de har vært yrkesaktive i så kort tid og at de er i en overgangsfase. Overgangen fra studenttilværelsen til arbeidslivets krav vil innebære en omstilling for hvert enkelt individ. Langtidsfraværet er høyt for mange av yrkene, og vi har sett til dels store variasjoner mellom yrkene. Det blir her et spørsmål om hvor brå overgangen til virkeligheten er for de ulike yrkesutøverne. Innfrir arbeidslivet de forventningene man har bygd opp gjennom en lengre utdanning? Inneholder yrket det man trodde? Nettopp her kan forklaringen på variasjonen i langtidsfraværet ligge. Nyutdannet, full av motivasjon for å utrette noe verdifullt, kan muligens overgangen til for eksempel saksbehandling og rammer for yrkesutførelsen bli en nedtur. Det virker ikke urimelig at denne overgangen vil være større for enkelte yrker. Man kan innvende at statistikker viser variasjoner mellom yrkene også for andre aldersgrupper, og altså for de som har vært yrkesaktive flere år. Et mulig svar på denne innvendingen er at det som først er variasjoner på grunn av omstilling til arbeidslivet etter hvert går over til å være variasjoner som følge av belastningslidelser etter flere år i et tungt

yrke. Det vil være spennende å se hvordan sykefraværet vil utvikle seg for de nyutdannede over tid.

Litteraturliste

Aarvak, K. (1980): *Sammenhengen mellom arbeid og fravær fra jobben*. IFIM-rapport. Trondheim: SINTEF.

Abrahamsen (1991): *Pleiearbeid og helse. Daglige belastninger, slitasjelidelser og sykefravær blant hjelpepleiere*. ISF-rapport 91:6. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

Abrahamsen, B. (1986a): *Harde yrker i myk sektor*. ISF-rapport 86:1. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

Abrahamsen, B. & Kalleberg, A. (1986b): *Arbeidstid og arbeidsmiljø. En artikkelsamling om arbeidstid, arbeidstidsordninger og arbeidsmiljø*. ISF-rapport 86:3. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

Album, D. (1996): *Nære fremmede: pasientkulturen i sykehus*. Oslo: TANO.

Alexanderson, K. m.fl. (2003): *Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser og praxis. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Allebeck, P. & Mastekaasa, A. (2004a): Causes of sickness: research approaches and explanatory models. *Scandinavian Journal of Public Health Vol 32, Suppl 63:36-43*.

Allebeck, P. & Mastekaasa, A. (2004b): Risk factors for sick leave - general studies. *Scandinavian Journal of Public Health Vol.32, Suppl 63:49-108*.

Anker, M. M. (2002): *Litteraturoversikt over årsaker til sykefravær*. Notatserie i helseøkonomi nr.01/02. Bergen: Program for helseøkonomi, UiB.

Benavides, F.G. m.fl (2001): Working conditions and sickness absence: a complex relation. *Journal of epidemiology & community health. Vol 55:368*.

Bourdieu, P. (1984): *Distinction. A social critique of the judgement of taste*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Bratberg, E. m.fl (1998): *Kvinnens sykefravær*. SNF-rapport 11/98. Bergen: SNF.

Brown, Nicholson & Chadwick-Jones (1976): Absence from work and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*. Vol.61 (6): 728-737.

Bøe, K. (2006): *Turnover i kommunesektoren*. KSs nettsider:
<http://www.ks.no/templates/Page.aspx?id=29843>.

Caspersen, J. (2005): *Kallet eller dannet? Motivasjon og yrkessosialisering hos sykepleiere og lærere*. Masteroppgave i sosiologi. Oslo: Universitetet i Oslo.

Chadwick-Jones m.fl. (1982): *Social psychology of absenteeism*. New York: Praeger.

Cherniss (1980): *Staff burnout*. California: Sage publications.

Christophersen, K. (2004): *Databehandling og statistisk analyse med SPSS*. Oslo: Unipub forlag.

Elstad, J. I. (2005): *Sosioøkonomiske ulikheter i helse. Teorier og forklaringer*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Elstad, J. I. (1994): *SSBs standard for sosioøkonomisk status – forenklet versjon til bruk i spørreskjemaundersøkelser*. Oslo: Institutt for sosialforskning.

Falkum m.fl. (1997): Tidspress blant norske leger. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* Vol. 117: 954-9.

Fischer (1985): State of health and stress factors in occupation: the mass media professions. *Social science and medicine*, Vol. 21, nr 12:1367-1371.

Freidson, E. (1988): *Profession of medicine*. Chicago: The university of Chicago press.

Green, F. (1996): *Skill, training, organisational commitment and unemployment: the economics of a labour management strategy*. London: Centre for economic performance.

Grimsmo, A. & Hilsen, A. I. (2000): *Fravær og fraværsårsaker i norsk arbeidsliv – en survey basert på et utvalg fra Arbeidskraftundersøkelsene*. AFI-rapport 91:4. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

Grimsmo, A. & Sørensen, B. A. (1991): *Arbeidsmiljø og omstilling*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

Hardy, M. A & Bryman (2004): *Handbook of data analysis*. London: Sage Publications Ltd.

Hardy, M. A. (1993): *Regression with dummy variables*. California: Sage Publications Inc.

Harrison, D. A, & Martocchio (1998): Time for absenteeism: a 20-year review of origins, offshoots and outcomes. *Journal of management*. Vol. 24, nr.3:305-350.

Hochschild, A. R. & Machung, A. (2003): *The second shift*. New York: Penguin Books

Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967): The social readjustment ratings scale. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 11: 213-218.

Karasek, R & Theorell, T. (1990): *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Karasek, R. A. (1979): Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 24:285-307.

Levi, L. (2000): Stressors at the workplace: theoretical models. *Occupational medicine: state of the art reviews*. Vol. 15, Nr. 1: 69-83.

Mastekaasa, A. (1998a): Yrke og langtidssykefravær. *Søkelys på arbeidsmarkedet*. Vol. 2:217-225.

Mastekaasa, A. & Olsen, H. D. (1998): *Kjønnsforskjeller i sykefravær*. ISF-rapport 98:9. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

Mastekaasa, A. & Olsen K. M. (1997): *Forskning om sykefravær – en oppsummering og vurdering av perioden 1980-96*. ISF-rapport 97:3. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

Mathieu, J. E. & Zajac, D. M. (1990): A review and meta-analysis of the antecedent, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin Vol 108(2)* :171-194.

Midtsundstad (1995): *Miljøarbeid eller saksbehandling? Kompetansebehov blant barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere*. Fafo-Notat 95:2. Oslo: Fafo.

Mechanic, D. (1978): *Medical sociology*. New York: The Free Press.

Moland, L. (1997): *Ingen grenser?* Fafo-rapport 221. Oslo: Fafo.

Mowday, R. T., Porter L. W. & Steers, R. M. (1982): *Employee-organization linkages. The psychology of commitment, absenteeism and turnover*. New York: Academic press.

Nordvik, H. & Ulleberg, P. (2001): *Faktoranalyse. Innføring i faktorteori og faktoranalyse*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Norsk Journalistlag [online] URL:

<http://www.nj.no/Arbeidsforhold/Arbeidsmiljo/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=1284> [22.11.06]

NOU 2000:27: *Sykefravær og uførepensjonering*.

NOU 1999:34: *Nytt millennium -nytt arbeidsliv?*

Ose m.fl. (2006): *Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger*. Sintef-rapport A325. Trondheim: Sintef.

Rønning, E. & Vikan, S. T. (2002): *Lærernes arbeidsmiljø i 1990-årene*. SSB-rapport 2002:1. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.

Scambler, G. (red.) (2003): *Sociology as applied to medicine*. Philadelphia: Elsevier Science Limited.

Siegrists, J. & Peter, R. (2000): The effort-reward imbalance model. *Occupational medicine: state of the art reviews*. Vol. 15, Nr. 1: 83-87.

Skog, O. J. (2004): *Å forklare sosiale fenomener. En regresjonsbasert tilnærming*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

SPS, senter for profesjonsstudier [online]: URL: <http://www.hio.no/content/view/full/36903>

SSB (a) [online]: URL:

<http://www.ssb.no/emner/06/02/sykefratot/arkiv/> [15.11.06]

SSB (b) Tidsbruksundersøkelsen 2000 [online]: URL:

<http://www.ssb.no/vis/emner/00/02/20/tidsbruk/art-2002-05-13-02.html> [23.11.06]

SSB (c) *Samfunnsspeilet* [online]: URL:

<http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200204/03/tab-2002-10-08-01.html> [06.07.06]

SSBs (d) [online]: URL:

http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selecttable/hovedtabellHjem.asp&KortnavnWeb=sykefratot [20.11.06]

Steers, R. M. (1977): *Organizational effectiveness: a behavioral review*. Santa Monica, CA: Goodyear.

Svensson, R. (1998): *Samfunn, medisin, sykepleie – en introduksjon til medisinsk sosiologi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Sørensen, B. A. (1993): *Arbeidsmiljøer i medievirksomhet - paradoksenes paradeplass*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

Såheim, T. (1998): *Logistisk regresjon: multivariat analyse på nominal og ordinalnivå*. Elverum: Høgskolen i Hedemark.

Tufte, P. A. (2000): *En intuitiv innføring i logistisk regresjon*. Arbeidsnotat nr 8. Oslo: SIFO.

Tyssen (2001): Helseproblemer og helsetjeneste blant leger. *Den norske lægeforenings tidsskrift*. Vol. 121: 3527-32.

Østeberg, D. (1988): *Talcott Parsons. Sosiologiske essays*. Oslo: Pax forlag.

Antall ord i denne oppgaven er 33.231

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt.